

様式第2号（第7条関係）

勤務証明書

年 月 日

甲賀市長 あて

所在地 〒 ー

法人名

代表者職・氏名

被雇用者が、下記のとおり勤務していることを証明します。

記

被雇用者	住 所	〒 ー						
	氏 名							
	生 年 月 日	年 月 日						
	介護支援専門員等 登 録 番 号							
勤 務 先	事 業 所 名	事業所番号：						
勤 務 状 況	雇 用 形 態	常勤 ・ パート ・ その他（ ）						
	勤 務 開 始 日	年 月 日						
	勤 務 日 数	1月平均 日 （ 週 日勤務）						
	就 労 時 間	・ 月～金曜日 時 分 ～ 時 分 ・ 土曜日 時 分 ～ 時 分 ・ 時 分 ～ 時 分						

- ・必ず雇用主の方が記入してください。
- ・研修修了後、甲賀市内の介護施設等に勤務している方に、甲賀市より助成を行います。したがって、この証明書において事実と異なる内容がある場合は助成を行いません。