様式第２号（第６条、第１０条関係）

介護施設等勤務（在籍）証明書

勤務者　住　所

氏　名

太枠内を雇用主が記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 勤　　務　　先 | （所在地）  （名　称） |
| 職　務　内　容  （具体的に） |  |
| 勤　務　形　態 | 常　勤　・　非常勤 |
| 資格等の有無 | 有（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）・　無 |
| 雇　用　期　間 | 年　　　月　　　日　～　　　　年　　　月　　　日 |
| 勤　　務　　日 | 週に（　　　　）時間勤務又は１月（　　　　）時間勤務 |
| 勤　務　時　間 | 時　　　分　～　　　時　　　分（１日実働　　　時間） |
| 月の平均勤務日数 | 日 |
| そ　　の　　他 |  |
| 上記の事項について事実と相違ないことを証明します。  年　　　月　　　日  雇用主  （事業主）　　所在地  　　　　　　　法人名  　　　　　　　代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞  　　　　　　　電話番号 | |