第２号様式（第６条関係）

就労証明書

年　　　月　　　日

藤枝市長　あて

　　　　　　　　　　　　　　　施設所在地

　　　　　　　　　　　　　　　施設名

　　　　　　　　　　　　　　　代表者　　　　　　　　　　　　　　印

下記の者は、当施設に就職し、勤務していることを証明します。

|  |  |
| --- | --- |
| （フリガナ）  被雇用者氏名 | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 所属介護事業所名 |  |
| 雇用開始年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 研修終了日からの  雇用期間 | 年　　月　　日　から　　年　　月　　日まで  通算（　　）か月 |
| 事業所からの  補助金等の金額 | 円 |
| 支給日 | 年　　　　　月　　　　日 |
| 研修名 | 初任者研修　　　・　　　実務者研修 |

（注）雇用主が記入してください。