第２号様式（第６条関係）

就業証明書

年　　月　　日

　匝瑳市長　　あて

事業所　所在地

名称

代表者の氏名

電話

　匝瑳市介護職員初任者研修等受講費用助成金の交付について、下記の者の就業につき、　　　　年　　月　　日現在で、当事業所で雇用していることを証します。

記

被雇用者

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 |  |
| 氏名 |  |
| 勤務先所在地 |  |
| 勤務事業所名 |  |
| 電話番号 |  |
| 勤務開始日 | 年　　　月　　　日 |
| 常勤・非常勤の別 | 常　勤　　・　　非常勤 |