

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