

様式第3号（第6条関係）

年 月 日

新地町長

所在地

名称

代表者職氏名

印

就労証明書

年 月 日時点において、次の者を介護職員として雇用していることを証明します。

被雇用者	住所	
	氏名	
就労状況	勤務先事業所名	
	勤務先所在地	
	電話番号	
	就労期間	年 月 日から証明日まで
	常勤・非常勤の別 (いずれかに○)	常勤 ・ 非常勤