第２号様式（第５条関係）

発行日　　　　年　　　月　　　日

東大和市長　殿

**就　業　証　明　書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 運営法人 | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 連絡先 |  |
| 代表者職氏名 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 就業先事業所 | 名称 |  |
| 事業所番号 |  |
| 所在地 |  |
| 連絡先 |  |
| 管理者職氏名 |  |

※就業先事業所は、東大和市内のみ対象とします（運営法人の所在地は市外でも構いません。）。

令和６年度東大和市介護職員初任者研修費補助金の交付について、下記のとおり証します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 法人証明欄 | 下記に記載する者は | |
| 年 　　月 　　日から、３か月以上介護職員として当事業所で継続して雇用し、また現在においても当事業所にて雇用していることを証します。 | |
| 雇用される者 | 氏　　名 |  |
| 住　　所 |  |
| 常勤・非常勤の別 | 常勤　・　非常勤　　（どちらか該当する方に○をしてください。）  （非常勤の場合直近３か月間の勤務時間の合計　　　　　時間） |

記載者：所属(職)　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名