様式第２号（第５条・第９条関係）

介護施設等勤務証明書

勤務者　住　所

　　氏　名

　太枠内を雇用主で記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 勤務先 | (名称)(所在地) |
| 業務内容 |  |
| 勤務形態 | 　　　　　　　　常勤　・　非常勤 |
| 資格等の有無 | 有（　　　　　　　　　　　）　・　無 |
| 雇用期間 | 　　　　　年　　月　　日～　　　　年　　月　　日　 |
| 勤務日 | 週に（　　　）時間勤務又は１月（　　　）時間勤務 |
| 勤務時間 | 　　時　　分　～　　時　　分（１日実働　　時間） |
| 月の平均勤務日数 | 　　　　　　日 |
| その他 |  |
| 　上記の事項について事実と相違ないことを証明します。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日　雇用主(事業主)　　　　　所在地　　　　　　　　　法人名　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　電話番号 |