

様式第2号（第5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	令和 年 月 日～令和 年 月 日
勤務日	週に () 時間勤務または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。

令和 年 月 日

雇用主

(事業主) 所在地

法人名

代表者名

電話番号

⑩