様式第４号(第５条第３号関係)

雇用証明書

年　　月　　日

椎葉村長　　　　　様

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所 | 住　　所  電話番号  事業所名  代表者名　　　　　　　　　　　　　　㊞ |

　次の者が、当事業所において介護職員として雇用されている又は雇用されていたことを下記のとおり証明します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　　名 |  |
| 住　　　所 |  |
| 就業開始年月日 | 年　　月　　日 |
| 就業終了年月日  ※離職している場合のみ記入 | 年　　月　　日 |
| 就業形態  ※就業形態に異動があった場合には、直近（最終）の形態にて記載願います。 | □常勤職員　　□非常勤職員（パートタイム・臨時含む　勤務時間１週間の所定労働時間２０時間以上の者）  □その他(常勤・非常勤に該当せず介護職員として事業登録しており就労実績が年間５２日以上ある者) |
| 就業職種 | □介護職員　□その他※（　　　　　　　　　　　　） |

※介護職員ではない場合具体的に記入してください。