

就職（内定・決定）証明書

年 月 日

埼玉県社会福祉協議会会長 様

住 所	〒 ー	
	電話 自宅 () ー	ー
	携帯 () ー	ー
フリガナ		生 年 月 日
氏 名		西暦 年 月 日 (歳)

下記のとおり介護職員等の業務に雇用が（内定・決定）しました。

業 務 従 事 先	所在地及び 電話番号	〒
		電話 () ー
	法人名及び 施設・事業所名称	
	施設・事業所 種別	
	職 種	介護職員等
	雇用形態 (該当に○)	正職員・非常勤職員・パート又はアルバイト・ その他 ()
	雇用契約内容	1週間あたりの勤務日数 週 () 日 ※ただし、1年あたり180日以上勤務が想定される者
	介護保険 事業所番号	
業務開始（予定） 年月日		年 月 日 から

上記のとおり（内定・決定）していることを証明します。

併せて、当該施設は、埼玉県介護分野就職支援金貸付事業実施要綱第3の1の(2)の事業所又は施設に該当することを証明します。

年 月 日

(証明日は必ず勤務先が記入してください)

施設・事業所等名

代表者 職・氏名

印