

様式第 1 号（第 7 条関係）

年 月 日

高砂市長 様

勤務証明書

下記の者については、 年 月 日現在、当法人が雇用し、かつ、当法人の運営する高砂市内の介護保険サービス事業所に勤務していることを証明します。

記

住 所

氏 名

生年月日

勤務先（事業所名）

サービス種類	
雇 用 形 態	☐ 正社（職）員
	☐ 契約社（職）員
	勤務日数（週 日間） 1 日の勤務時間（ 時間）
	☐ パートタイム
	勤務日数（週 日間） 1 日の勤務時間（ 時間）

(住所)

(法人名)

(代表者名) 印

(電話番号) - -