

勤 務 証 明 書

事業所等 就業者	住 所	(TEL :)
	ふりがな 氏 名	
	生年月日	年 月 日生
雇 用 の 期 間		年 月 日から 在職中 (証明書記載日現在で3か月以上継続して勤務していること)
就業する事業所 の所在地、名称		
勤 務 の 内 容		
就 業 時 間		午前・午後 時 分から 午前・午後 時 分まで
備 考		

上記の労働条件で勤務していることを証明します。

証明日 年 月 日

証明者 (※)

(※) 証明権限を有する事業所代表者が手書きしない場合は、記名押印してください。

(説明)

- 勤務の内容には、施設・通所・訪問別のサービス名称、職名、常勤、非常勤、勤務頻度等を記入してください。
- この勤務証明書は浜田地区広域行政組合介護人材キャリアアップ事業補助金交付要綱（平成30年浜田地区広域行政組合告示第4号）に規定する書類です。必ず、法人又は事業所代表者（証明権限を有するもの）で証明してください。