

採用（予定）証明書

(介護人材再就職準備金貸付申請用)

社会福祉法人 滋賀県社会福祉協議会会長 様

平成 (西暦) 年 月 日

【本人記入】

フリガナ		生年月日
氏名	⑩	年 月 日
住所	〒 - TEL ()	

【従事先記入】

従事（予定）先施設名	
所在地・電話番号	〒 - TEL ()
従事する職種	
雇用形態	正職員 ・ 正職員以外 ()
週勤務時間	週 時間 分
雇用開始日	年 月 日から
雇用終了日	年 月 日まで 更新の可能性（あり・なし）・()ヶ月更新・最大()回まで

上記のとおり従事している（する予定である）ことを証明します。

平成 (西暦) 年 月 日

施設・法人名 _____

代表者名 _____ ⑩

(公印・事業所印)