

(参考様式1)

雇用及び雇用形態証明書

氏 名		生年月日	年 月 日
勤務事業所名	(勤務期間 年 月 日～現在に至る)		
事業所所在地	上毛町		
サービス種別			
雇用年月日	年 月 日		
職 種	☐ 介護職員 ☐ 事務職員		
雇用形態	☐ 常勤職員(労働時間が週32時間以上又は月128時間以上の者) ☐ 常勤職員(労働時間が週30時間以上又は月120時間以上の者) ☐ 非常勤職員		

上記のとおり雇用していることを証明します。

年 月 日

法人名

代表者名

