

雇 用 証 明 書

年 月 日

住 所	豊田郡大崎上島
氏 名	(年 月 日 生)
事業所名	
事業所所在地	豊田郡大崎上島
雇用期間	年 月 日 ~
雇用形態	1日当たり _____ 時間勤務 1月当たり _____ 日勤務
勤務の内容 (該当項目に○をする)	看護師 ・ 准看護師 ・ 介護福祉士 ・ 保健師 管理栄養士 ・ 社会福祉士 ・ 医師 ・ 歯科医師 歯科衛生士 ・ 保育士 ・ 保育教諭 ・ 理学療養士 作業療養士 ・ 言語聴覚士 ・ 精神保健福祉士

上記のとおり相違なく、雇用していることを証明します。

年 月 日

雇用主 住 所
事業所名
代表者名

㊞

担当者名・連絡先