

再就職準備金借入に係る
雇用(内定)証明書

令和●年●月●日

社会福祉法人青森県社会福祉協議会会長 殿

法人の名称

社会福祉法人◇◇会

施設または事業所の名称

デイサービスセンター◆◆

代表者役職・氏名

理事長 ○○ ○○

所在地

〒●●●● — ●●●●●●
青森市▲▲▲町●丁目●-●

電話番号

●●●● (●●●●) ●●●●●●

社
会
福
祉
法
人
青
森
県
社
会
福
祉
協
議
会
会
長
の
印

下記の者の雇用(内定)について、以下のとおり証明します。

氏名	福祉 太郎
生年月日	昭和 ・ 平成 ・ 令和 ●●年●●月●●日
採用職種	介護職員
雇用形態	<input checked="" type="checkbox"/> 常勤(フルタイム勤務) <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> パート(アルバイト)
雇用開始日	令和●年●月●日 から (週 40 時間勤務)
雇用する事業所について	該当するものに☑してください。 <input type="checkbox"/> 居宅サービス等を提供する事業所もしくは施設 (介護保険法(平成9年法律第123号)第23条に規定する居宅サービス等) <input type="checkbox"/> 第一号訪問事業を実施する事業所 (介護保険法第115条の45第1項第1号イに規定する第一号訪問事業) <input checked="" type="checkbox"/> 第一号通所事業を実施する事業所 (介護保険法第115条の45第1項第1号ロに規定する第一号通所事業)