

介護分野就職支援金借入に係る
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
の
印
理
事
長
之
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	<p>該当するものに☑してください。</p> <p><input checked="" 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条に規程する居宅サービス等)</p> <p><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号イに規程する第一号訪問事業)</p> <p><input 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号ロに規程する第一号通所事業)</p>