

再就職準備金 雇用証明書

職員の採用について下記の通り証明します。

- 被雇用者名 _____
- 生年月日 昭和 平成_____年 月 日生
- 雇用形態 正職員 正職員以外
 その他（ _____ ）
※〔週当たりの労働時間 週 _____ 時間勤務〕
- 採用年月日 _____年 月 日 採用
 _____年 月 日 勤務開始予定日
- 期間終了日 _____年 月 日
※雇用期間に定めのある場合は記載ください。
- 勤務場所 住 所 _____
 名 称 _____
 電話番号（ _____ ） _____
- 業務内容 _____ 業務
※介護職員その他主たる業務が介護等（法第2条第2項に規定する介護等をいう。）の業務である者が貸付対象

年 月 日

事業所名 _____

代表者名 _____ (印)

所在地 _____

電話番号（ _____ ） _____