

様式 道社協③号

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 北海 花子
- 生年月日 昭和 平成 60 年 1 月 1 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 40 時間勤務〕
- 採用年月日 令和 2 年 9 月 1 日 採用
令和 2 年 9 月 1 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 札幌市中央区北△条西△△丁目△番地△号
名 称 社会福祉法人かでの会特別養護老人ホーム人材
電話番号 (011) XXXX - XXXXXX
- 業務内容 介護 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

令和 2 年 7 月 30 日

事業所名 社会福祉法人かでの会

代表者名 理事長 福祉 太郎

所在地 札幌市中央区北△条西△△丁目△番地△号

電話番号 (011) XXXX - XXXXXX

