様式第２号（第６条関係）

在職証明書

年　　　月　　　日

大洗町長　様

　下記の者について，　　　　年　　　月　　　日現在当介護保険サービス事業所に在職し，６月以上勤務していることを証明します。

|  |  |
| --- | --- |
| 勤務事業所所在地 |  |
| 事　業　所　名 |  |
| 受講者氏名 |  |
| 生　年　月　日 | 年　　　　　月　　　　　日 |
| 入　　職　　日 | 年　　　　　月　　　　　日　　採用 |
| 勤　続　年　数 | 年　　　　　ヶ月 |
| 職　　　　　種 |  |

　　　　年　　　月　　　日

代表者名

　　　　　　　　　　　　　　　　印