

採用（予定）証明書

(介護人材再就職準備金貸付申請用)

社会福祉法人 滋賀県社会福祉協議会会長 様

年 月 日

【本人記入】

フリガナ		生年月日
氏名	⑩	年 月 日
住所	〒 — Tel ()	

【従事先記入】

従事（予定）先施設名	(施設・事業所種別)		
所在地・電話番号	〒 — Tel ()		
従事する職種			
雇用形態	正職員 ・ 正職員以外 ()		
週勤務時間	週	時間	分
雇用開始日	年	月	日から
雇用終了日	年	月	日まで 更新の可能性 (あり・なし) ・ () ヶ月更新 ・ 最大 () 回まで

上記のとおり従事している（する予定である）ことを証明します。

年 月 日

施設・法人名 _____

代表者名 _____ ⑩

(公印・事業所印)