

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	〒 ー 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	〒 ー 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	定めなし ・ 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)