

年 月 日

社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会 会長 殿

雇用（内定・決定）証明書

法人（事業所又は施設）名 _____

代 表 者 名 _____ (印)

〒 _____
所 在 地 _____

電 話 番 号 _____
(担当者名： _____)

下記の者の雇用（内定・決定）について、以下のとおり証明します。

氏 名		生年月日	年 月 日
業務 従事先 <small>*実際の勤務 地を記入</small>	施設又は 事業所名		
	所在地	〒 _____	
	電 話	() _____	
雇用開始（予定）日	年 月 日	勤務時間等	日/週 (時間/日)
職 種		雇用形態	
就労先要件確認 <small>※該当するものにチェック (☑) してください。</small>	<input type="checkbox"/> 居宅サービス等（介護保険法（平成9年法律第123号）第23条に規定する居宅サービス等）を提供する事業所若しくは施設 <input type="checkbox"/> 第一号訪問事業（介護保険法第115条の45第1項第1号イに規定する第一号訪問事業をいう。）若しくは第一号通所事業（同号ロに規定する第一号通所事業）を実施する事業所		

【注意事項】

- ・本様式は、再就職準備金借入申込者を雇用する法人、事業所又は施設が作成し、証明印（公印等）を押印してください。