

様式第2号（第6条関係）

年 月 日

袖ヶ浦市長 様

所在地
名称
代表者氏名

就業証明書

袖ヶ浦市介護人材確保育成支援事業補助金の交付に当たり、下記の者の就業について、年 月 日現在で、当事業所で雇用していることを証します。

記

被雇用者	住 所	
	氏 名	
	生 年 月 日	
勤務事業所	所 在 地	
	名 称	
	事業所番号	
	電 話 番 号	
勤務開始日	年 月 日	
常勤・非常勤の別	常勤・非常勤	