

第2号様式（第6条関係）

勤務証明書

（那智勝浦町介護職員初任者研修受講費用助成金）

被 雇 用 者	氏 名	
	住 所	
就 業 先 事 業 所	名 称	
	所 在 地	
	勤 務 形 態	☐ 常 勤 ・ ☐ 非常勤 ・ ☐ その他（ ）
就 業 日	年 月 日から現在まで継続して就業しています。	
雇 用 保 険 加 入 日	年 月 日	
上記の事項について事実と相違ないことを証明します。 年 月 日 雇用主 （事業主） 所在地 法人名 代表者名 電話番号 ⑩		