

就労証明書

年 月 日

江戸川区長 殿

法人名 _____

事業所名 _____

所在地 _____

電話番号 _____

代表者職氏名 _____ 印

下記の者について、採用年月日から現在まで当事業所に勤務していることを証明します。

記

ふりがな 本人氏名	
本人住所	
事業所名	
事業所住所	
サービス種別	
採用年月日	年 月 日
職 種 ※該当するものに○を付けてください	介護職員 ・ 訪問介護員 ・ 福祉職員
勤務形態	常 勤 ・ その他（ ）
勤務日数・時間	月 日（ 月 時間 分）
備 考 ※法人内の異動等がある場合は詳細をご記入ください	