【記載例】

別記第２号様式（第７条第１項関係）

函館市介護職員資格取得支援事業　雇用証明書

　　令和○年△△月□□日

函館市長　様

　　　　　　　　　　　　　証明者　住　　所　函館市○○町△－□

法 人 名　株式会社○○

代表者名　代表取締役　△△　△△　**印**

電話番号　○○○－○○－○○○○

　下記の者については，令和○○年△△月□□日現在当法人（事業所）において介護職員として雇用していることを証明します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 | 函館市○○町□－△ |
| フリガナ  氏名 | ハコダテ　タロウ  函館　 太郎 |
| 生年月日 | ○○○○年　△月□□日 |
| 勤務先（事業所名） | ○○介護サービス事業所 |
| 雇用契約年月日 | 令和○○年△△月□□日 |
| 雇用形態 | １および２の該当する□に✓を入れてください。  １　☑正規　　□非正規  ２　☑常勤　　□非常勤 |
| そ　の　他  受講料等の  支払いについて | 該当する□に✓および金額を入れてください。  □法人が受講料等について全額負担している**（←法人申請）**  □法人が受講料等について一部負担している（　　　　　　　円）  ☑法人は受講料等について負担していない**（←個人申請↑）** |