様式第３号（第５条関係）

**雇　用　証　明　書**

　年　　月　　日

臼杵市長　　　　　　　　　様

　　　申請者　住所

名称

 代表者 職　氏名

次の者は、正規職員（期間の定めのない労働契約を締結し、就業規則に定めるところにより常時勤務する者）であることを証明します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 対象職員氏名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 対象職員住所 |  |
| 採用年月日 | 年　　月　　日 | 資格取得（登録/更新）年月日 | 年　　月　　日 |
| 職　　種 | * 介護職員
* 介護支援専門員
* 看護職員
* 調理員
 |
| 勤務場所 | （施設名）（所在地） |