様式第４号

業務従事（見込）証明書

　　年　　月　　日

（社福）広島県社会福祉協議会長　様

次の者について記載のとおり従事（見込み）であることを証明します。

併せて就労先要件である事業所又は施設であることを証明します。

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 氏　名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 業　務従事先 | 所在地 | 〒　　　‐　　　　 |
| 施設名又は所属団体名 |  |
| 電話番号 | 　　　　　　　（　　　　　　） |
| 職　　種 |  |
| 雇用形態 | ＊該当するものに☑□正規職員　　□常勤（正規職員以外）□非常勤・パート・派遣等　→　□1か月あたりの従事日数が15日以上である |
| 就労先要件（該当する□にチェック） | □　介護保険法に基づく居宅サービス等を提供する事業所又は施設□　同法に基づく第一号訪問事業又は第一号通所事業を実施する事業所 |
| 雇用開始日 | 　　　　　　年　　　　月　　　　日　 |

　　　年　　月　　日

　　　（業務従事先の施設名（所属団体））

（長の職及び氏名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　 　　（担当者名・連絡先）