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）