

様式第3号（第5条関係）

就労見込証明書

年 月 日

東近江市長 様

住所

法人又は事業所名

代表者名

⑩

電話番号

担当者名

下記の者は、証明日現在、介護職員として就労見込みであることを証明します。

記

被用 予定 者	住所	
	氏名	
	生年月日	年 月 日
	就労先住所	
	就労先事業所名	
	就労開始予定年月日	年 月 日