（第４号様式）介護職員初任者研修・生活援助従事者研修支援事業用

**在　籍　証　明　書**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 在籍  者 |  |  | | |
| 住　所 | 〒 | | |
| 施設・事業所の種別※１ | |  | | |
| 施設・事業所の名称 | |  | | |
| 施設・事業所の所在地 | |  | | |
| 従事する（している）  職　種 | |  | | |
| 雇用開始年月日 | | （雇用開始）  年　　月　　日 か ら | （雇用終了）  該当する□にチェックすること  □　　　　年　　月　　日 ま で  □証明日現在引き続き雇用中 |
| 在籍状況は上記のとおり相違ありません。    　　　　　　　年　　　月　　　日  　　　　　　　　　　　　　　　〒  　　　　　　　　　　　　　　　所在地  　　　　　　　　　　　　　　　事業者名    代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　印    　　　　　　　　　　　　　　　電話 | | | | |

※１　介護職員初任者研修・生活援助従事者研修支援事業実施要領の別表から該当する施設・事業所の種別を記入すること

※２　研修修了者ごとに作成してください