（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