介護福祉士修学資金及び実務者研修受講資金用（就職・退職・免除共通）

**就　労　証　明　書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 就  労  者 |  |  | |
| 住　所 | 〒 | |
| 施設・事業所の名称 | |  | |
| 施設・事業所の所在地 | |  | |
| 従事している（していた）職種 | |  | |
| 月平均１５日以上勤務の場合  （正職員・常勤・パート等） | | （従事開始）  　　　　年　　　月　　　日 | （該当に☑チェックしてください）  □　　 　　年　 　月　 　日終了  □ 証明日現在引き続き従事中 |
| 月平均１５日未満勤務の場合  （非常勤・パート等） | | （従事開始）  　　　　年　　　月　　　日  （月平均　　　日程度勤務） | （該当に☑チェックし、実勤務日数をご記入ください）  □　　 　　年　 　月　 　日終了  □ 証明日現在引き続き従事中  ※介護福祉士登録日～従事　　終了日・証明日までの  実勤務日数　　　　　日間 |
| 従事期間中で  就労しなかった期間 | | 年　　 月　　 日　～　　　　　年　　 月　　 日  （該当に☑チェックしてください）  □出産・育児休暇　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 就労状況は上記のとおり相違ありません。    　　　　　　　年　　　月　　　日  　　　　　　　　　　　　　〒  　　　　　　　　　　　　　所在地  　　　　　　　　　　　　　法人・事業所等の名称  　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印    　　　　　　　　　　　　　電話 | | | |