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　　　 |