

様式第2号（第5条関係）

年 月 日

就 労 証 明 書

（宛先）藤岡市長

法人所在地

法人名称

代表者職氏名

次の者を、介護職員として継続雇用（ している / した ）ことを証明
します。

氏 名	
生年月日	
勤務先所在地	
勤務事業所名	
介護サービス種別	
在職期間	年 月 日から 年 月 日まで
職 種 ※	

※職種については、「介護職員」、「訪問介護員」等と記入すること。