別記要領様式第４号（要領２関係）

就　業　証　明　書

年　　月　　日

　群馬県社会福祉協議会長　あて

 住　　所〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名 ㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　生年月日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　　話

　上記の者が、下記の業務に　□従事

　　　　　　　　　　　　　　□内定　　していることを証明いたします。

１　施設・事業所の種別

２　職種

３　雇用形態　　　　　　　　常勤職員　・　その他（週　　　　時間勤務）

４　就業開始（予定）年月日

　　　　　　年　　　月　　　日

所在地

施設又は事業所名

電話番号

代表者又は管理者名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（法人／事業所印）