

様式第2号（第7条関係）

就 労 証 明 書

1 氏 名	(生年月日： 年 月 日)
2 住 所	佐久穂町
3 就 労 年 月 日	年 月 日
4 職 種	看護師 ・ 介護福祉士 ・ その他
5 雇 用 形 態	<input type="checkbox"/> 正規雇用 <input type="checkbox"/> 非正規雇用（雇用期間： ～ ） <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 勤務地

上記のとおり就労していることを証明します。

年 月 日

所在地 _____

事業所名 _____

代表者名 _____

(担当者名)

(連絡先)