

(介護福祉士修学資金等貸付事業__法人保証)

勤務証明書

年 月 日

東京都社会福祉協議会会長 様

法人名

法人代表者職名・氏名

証明書作成者の所属・氏名

社判

連絡先TEL

下記の者は、次の通り当法人で [勤務 ・ 勤務内定] していることを証明します。

勤務（内定）者氏名	
法人名	
施設・事業所名	
施設・事業所所在地	〒
施設・事業所種別	
職種	
雇用開始日	西暦) 年 月 日
雇用形態	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 1月あたりの勤務日数 _____日