様式第３号（第６条関係）　　　　　　　　　　　　　　【個人・法人申請用】

勤務証明書

対象者　　　氏　　名

　　　上記の者は、次のとおりであることを証明する。

介護職員初任者研修または介護福祉士実務者研修を修了した者で、当該研修を修了した日から起算して３か月を経過する日までの間、継続して当施設に勤務している。

（※初任者研修を修了した者にあっては１週間当たりの所定労働時間が２０時間以上、実務者研修を修了した者にあっては３０時間以上の場合に限る。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 雇用契約年月日 | 年　　　　月　　　　日 | |
| 研修修了年月日 | 年　　　　月　　　　日 | |
| 勤務先 | 施 設 名 |  |
| サービスの種類 |  |
| 在職の有無 | 現在、在職して　　　　いる　　・　　いない | |
| （注意）「いる」又は「いない」のいずれかに〇を付けてください。  「いない」に〇を付けた場合は、退職年月日を記載してください。 | |
| 退職年月日　　　　　　年　　　　　月　　　　　日  ※既に退職している場合にのみ記載 | |
| 対象者の  労働時間 | １週間当たりの所定労働時間  時間 | |

証明日　　　　　　年　　　月　　　日

　　証明者　所在地

　　 　法人名

　　 　代表者職名・氏名