別記第４号様式（第６関係）

年　　月　　日

就　労　証　明　書

和歌山県知事　　様

事業所住所

事業所名

代表者職氏名

　次の者を介護職員として雇用していることを証明します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 住所 |  | | |
| 氏名 |  | | |
| 生年月日 |  | | |
| 勤務事業所 | 住　　　　所 |  | |
| 名　　　　称 |  | |
| サービス種別 |  | |
| 事業所番号 |  | |
| 就労決定日  （※） |  | | |
| 就労開始日 |  | | |
| 雇用形態 | 正規職員　・　非正規職員 | | □年間勤務日数が１８０日以上  （労働条件が上記を満たす場合も含む） |
| 勤務形態 | 常勤　・　非常勤 | |

※労働条件通知や内定通知など雇用する意思を示した日（メール、電話等含む）