

様式第2-2号(第5条関係)

宇部市新卒介護福祉士等就職支援助成金

就労予定証明書

申請者 住所 _____

氏名 _____

(雇用主記載欄)

就労予定先事業所	名称
	所在地
採用年月日	年 月 日
職性・就労形態	介護職・常勤
勤務予定日数	週に()日勤務
就労時間	時 分～ 時 分(1日実働 時間)
月の平均就労日数	日
その他	
上記の事項について事実と相違ないことを証明します。 年 月 日	
雇用主 (事業主)	所在地 _____
	法人名 _____
	代表者名 _____ 印 _____