様式第２号（第６条関係）

佐伯市介護人材育成支援事業補助金に係る就労証明書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 就労者 | 住所 |  |
| 氏名 |  |

上記の就労者は、　　　　年　　月　　日から現在まで当事業所にて雇用していることを証明します。

　　　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

代表者職氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先