第５号様式

**雇 用 証 明 書**

平成　　　年　　月　　日

　社会福祉法人　茨城県社会福祉協議会長　様

施設又は事業所名

代表者氏名・印

所在地

（電話番号）

　　下記の者は、当施設における下記の業務の従事者であることを証明します。

　　１　貸付金申請者

　　　　　（ふりがな）

氏　　　名

現 住 所 〒　　　－

* 新規雇用者
* 産後休暇（育児休暇）復帰者

２　施設等の種類

　　３　職　　　　種

　　４　雇用開始（復帰）年月日　　　平成　　　年　　　月　　　日（週　　時間勤務）