

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

雇用主（事業所等）

代表者氏名・印

所在地

（電話番号）

下記の者を雇用していることを証明します。

1 雇用されている者

（ふりがな）

氏 名

現 住 所 〒 ー

2 雇用期間 平成 年 月 日から平成 年 月 日

3 勤務形態 正社員 パート・アルバイト その他
()

4 業務内容