第３号様式

**雇 用 証 明 書**

令和 　　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　　　　　　　　　　　　　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 〒　　　－

２　雇 用 期 間 　　　　 年　　月　　日から　　　　年　　月　　日

３　勤務時間

　　　　　午前　　　　　　午前

　　　　　　　　時　分　　～　 時　　分 　又は　　　週　　　時間

　　　　　午後　　　　　　午後

４　勤 務 形 態 □　正社員　　　□　パート・アルバイト　　□　その他

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　　）

５　業 務 内 容

６　雇用条件通知の写し(添付してください。)