

# 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会長 様

事業所 住所名称 代表者等	〒 —
	TEL — —
	印 鑑

下記の者は、当施設において雇用し下記業務の従事者であることを証明します。

貸付金申請者	〒 —  氏 名 .....	
施設等の種類		
職 種		<input type="checkbox"/> 正規職員 <input type="checkbox"/> 常勤職員
雇用開始日	令和 年 月 日	
1日あたり勤務時間	時間	分
1週間あたり勤務日数	週	日間