


第2号様式（第6条）

就業証明書

令和5年6月1日

横芝光町長 様

事業所 所在地 **△△市△△△△**  
名称 **株式会社 □□□□**  
代表者の氏名 **法人 太郎**   
電話 **×××-×××-××××**

横芝光町介護職員研修費用補助金の交付に当たり、下記の者の就業について、現在、当事業所で雇用していることを証します。

記

被雇用者

住 所	<b>横芝光町宮川〇〇〇〇</b>
氏 名	<b>横芝 光太郎</b>
勤務先所在地	<b>横芝光町横芝〇〇〇〇</b>
勤務事業所名	<b>◇◇◇◇◇</b>
電話番号	<b>0479-82-××××</b>
勤務開始日	<b>令和3年10月1日</b>
常勤・非常勤の別	<b>常勤</b> ・ 非常勤