

様式第2号（第5条関係）

長久手市長 殿

在職証明書

氏名	住所	生年 月日	就職年 月日	業務職種 （「介護職員」等）

上記の者は、次の事業所に就職し、6月以上継続して勤務していることを証明する。

年 月 日

事業所等の名称：

事業所等の所在地：

事業所等の電話番号：

法人名称：

主たる事務所の所在地：

代表者氏名：

印