

( 別 紙 )

**介護福祉士修学資金等貸付事業法人保証用**

**勤務（内定）証明書**

年 月 日

社会福祉法人千葉県社会福祉協議会会長 様

法人の名称  
法人代表者職氏名 公印  
連絡先電話番号  
(担当者名 )

下記の者は次のとおり当法人で〔 勤務 ・ 勤務内定 〕していることを証明します。

氏 名	
生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日
施設・事業所名	
施設・事業所 所在地	
施設・事業所 種別	
雇 用 形 態	正職員・非常勤 1月あたりの勤務日数 日
雇用開始日 (予定日)	年 月 日
職 種	