

(別 紙)

(介護福祉士修学資金等貸付事業法人連帯保証用)

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

所在地 〒

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	