

第45号様式

障害福祉分野就職支援金雇用（内定）証明書

令和 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

施設又は事業所の名称

代表者職氏名

印

所在地 〒 -

連絡先電話番号

(担当者名)

下記の者の雇用（内定）は、以下のとおりであることを証明します。

氏 名	
生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日
住 所	〒 -
雇 用 形 態	正職員・非常勤・パートまたはアルバイト・その他（ ）
雇 用 開 始 日 (予定日)	
採 用 職 種	
勤 務 場 所	
勤 務 日 数 (基本勤務時間)	日/1ヶ月あたり (時間/1週間あたり)