

様式4

## 就職（内定・決定）証明書

年 月 日

社会福祉法人愛知県社会福祉協議会会長 殿

貸付番号	(記入しないでください。)		
住 所	〒 電話 自宅 携帯		
フリガナ		生 年 月 日	
氏 名	印	年 月 日( 歳)	

下記のとおり介護の業務に従事雇用が(内定・決定)しました。

業務従事先	所在地及び 電話番号	〒 電話
	所属団体名 及び 事業所名	
採用予定 年月日	年 月 日	
介護保険 事業所番号	(通常10桁)	
職 種	介護職員等(※)	
雇用形態	・正職員 ・常勤(正職員以外) ・非常勤・パート等 (○を付けてください。)	

※介護職員等とは、介護保険法に規定する居宅サービス等を提供する事業所若しくは施設又は第一号訪問事業若しくは第一号通所事業を実施する事業所において、介護職員その他主たる業務が介護等(社会福祉士及び介護福祉士法第2条第2項に規定する介護等)の業務である者

上記のとおり(内定・決定)していることを証明いたします。

年 月 日

業務従事先の所属団体名及び事業所名

代表者(所属団体又は事業所)の職名及び氏名

所属団体又は  
事業所代表者印

# 就職（内定・**決定**）証明書

令和 ○年 ○月 ○日

社会福祉法人愛知県社会福祉協議会会長 殿

貸付番号	(記入しないでください。)	
住所	〒123-4567 名古屋市○区○○1丁目2番地 ○○○マンション102号 電話 自宅052-111-2222 携帯090-1111-2222	
フリガナ	アイチ フクシ	生 年 月 日
氏 名	愛知 福祉 <b>印</b>	平成○○年 ○月 ○日(○○歳)

下記のとおり介護の業務に従事雇用が(内定・**決定**)しました。

業務従事先	所在地及び電話番号	〒○○○-○○○○ ○○市○○町○丁目○○番地 電話 ○○○○-○○-○○○○
	所属団体名及び事業所名	社会福祉法人○○会 特別養護老人ホーム ○○苑
採用予定年月日	令和○○年 ○月 ○日	
介護保険事業所番号	○○○○○○○○○○○○ (通常10桁)	
職 種	介護職員等(※)	
雇用形態	・正職員 ・ <b>常勤(正職員以外)</b> ・非常勤・パート等 (○を付けてください。)	

※介護職員等とは、介護保険法に規定する居宅サービス等を提供する事業所若しくは施設又は第一号訪問事業若しくは第一号通所事業を実施する事業所において、介護職員その他主たる業務が介護等(社会福祉士及び介護福祉士法第2条第2項に規定する介護等)の業務である者

上記のとおり(内定・**決定**)していることを証明いたします。

令和 ○年 ○月 ○日

業務従事先の所属団体名及び事業所名

社会福祉法人○○会  
特別養護老人ホーム ○○苑

代表者(所属団体又は事業所)の職名及び氏名

施設長 ○○ ○○

所属団体又は事業所代表者印