

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)	

下記のとおり障害福祉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	〒	
	所属団体名 及び 事業所名		電話
採用予定 年月日	年 月 日		
職 種*			
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。)		

\*職種欄には、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)の業務以外の障害福祉分野で従事する職種名を記入

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 <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">印</span>	平成○○年 ○月 ○日(○○歳)

下記のとおり障害福祉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 障害者自立支援施設 ○○○センター
採用予定年月日	令和○○年 ○月 ○日	
職 種*	生活支援員	
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。)	

\*職種欄には、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）の業務以外の障害福祉分野で従事する職種名を記入

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  
障害者自立支援施設○○○センター

代表者（所属団体又は事業所）の職名及び氏名

センター長 ○○ ○○

所属団体又は  
事業所代表者印

