

継続就労証明書

本人氏名	
本人住所	
生年月日	
所属部署	
職種	
入社日	
雇用形態	☐ 正社員 ☐ 契約社員 ☐ パート ☐ 技能実習生 ☐ その他（ ）
勤務時間	☐ 時 分 ～ 時 分（計 時間 分） ☐ シフトによる
休日	☐ 土・日・祝 ☐ シフトによる
受講した研修の種別	☐ 初任者研修 ☐ 実務者研修
修了証明書の交付日	
継続就労確認基準日 （上記交付日から1年後）	

富良野市介護人材育成支援事業助成金交付要綱第15条第1項に規定する期間について、継続して就労（在職）していたことを証明します。

年 月 日

所在地

法人名

代表者

印

電話番号