

第2号様式（第5条関係）

介護施設等勤務証明書（武蔵野市介護職・看護職R eスタート支援金）

勤務者 住所  
氏名

（太枠内：雇用主記載欄）

勤務先	(名称)  (所在地)
業務内容	
勤務形態	常勤 ・ 非常勤
資格等の有無	有 ( ) ・ 無
雇用期間	年 月 日 ~ 年 月 日
雇用形態	直接雇用 ・ 間接雇用
勤務日	週に ( ) 時間勤務 又は 1月 ( ) 時間勤務
勤務時間	時 分 ~ 時 分 (1日実働 時間)
その他（勤務に関する特別な定めがある場合）	
<p>上記の事項について事実と相違ないことを証明します。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>雇用主 (事業主) 所在地 法人名 代表者名 電話番号</p> <p style="text-align: right;">(印)</p>	