

文京区長 殿

法人所在地

法人名

代表者

（署名又は記名押印してください。）

担当者氏名

連絡先電話番号

## 勤 務 証 明 書

下記の者は、証明日現在、介護支援専門員又は主任介護支援専門員として勤務していることを証明いたします。

### 記

被 雇 用 者	住所	
	氏名	
	生年月日	年 月 日
	勤務先所在地	
	勤務先住所	
	勤務開始日	年 月 日
	職種	介護支援専門員 ・ 主任介護支援専門員
	雇用形態	常勤 ・ 非常勤 ・ 派遣

※ 証明日は、申請日前1月以内であること。

※ 雇用形態が派遣である場合は、派遣元との雇用契約書の写しを添付すること。