様式第２号（第６条関係）

年　　月　　日

　　松浦市長　　　　　様

住　所

申請者　　　法人名

代表者職氏名

　松浦市外国人介護人材確保支援事業　雇用証明書

下記の者については、　　　　年　　　月　　　日現在、当法人において介護職員として雇用していることを証明します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 種　　　　　 別 | | □ＥＰＡ介護福祉士候補者 □技能実習生 □特定技能外国人 |
| 住所 | |  |
| 氏名（フリガナ） | |  |
| 生年月日 | | 年　　月　　日 |
| 勤　務  事業所 | 名　称 |  |
| 所在地 |  |
| 主な業務内容 | |  |
| 雇用契約年月日 | | 年　　月　　日 |
| 雇用開始日 | | 年　　月　　日 |
| その他 | |  |

備考　押印すべき者(法人にあっては、代表者に限る。)が氏名を自署する場合には、

押印を省略することができる。