

様式第7号（別表関係）

年 月 日

国東市長 様

事業所 所在地
名 称
代表者氏名
電話番号

㊟

雇用証明書

証明日現在、次のとおり雇用していることを証明します。

被 雇 用 者	氏 名		生年 月 日	年 月 日
	住 所			
	勤 務 先 事 業 所	(事業所名)		
		(所在地)		
	職 種			
	雇用年月日	年 月 日		
	正規雇用開始日 <small>※非正規職員から正規職員として雇用された方のみ</small>	年 月 日		
	雇用形態 <small>※訪問介護員のみ</small>	正規職員 ・ 非正規職員		
<input type="checkbox"/> 該 当 <input type="checkbox"/> 非該当		勤務時間が月平均 60 時間以上又は年間 720 時間を越える雇用条件である。		