

雇用証明書

事業者 所在地  
名称  
代表者氏名 印

次のとおり雇用していることを証明します。

(フリガナ) 氏 名		生年月日	年 月 日生
住 所			
勤務先名			
勤務先所在地			
採用年月日	年 月 日		
採用形態	常勤		
主たる業務 を1つ選択	保健師 ・ 助産師 ・ 看護師 ・ 准看護師		
就労形態	週 時間勤務(1日 時間 ・ 週 日) 月 日勤務		
勤務時間	時 分 ～ 時 分 (休憩時間 )		
備 考			