

潜在保育士就職準備金
雇用(内定)に関する証明書

記入日 年 月 日

山形県社会福祉協議会長 殿

法人の名称

施設または事業所の名称

代表者氏名

公印

所在地

電話番号

()

記入担当者

下記の者の雇用(内定)について、以下のとおり証明します。

雇用(内定)者	氏名	
	生年月日 (西暦)	年 月 日生
	住所	
就業施設等	法人名	
	事業所名称	
	所在地	
内定日(西暦)	年 月 日	
採用職種		
勤務形態 <small>いずれかに○を付けた上でご記入ください</small>	1. 正規職員(週20時間以上勤務) 2. 非正規・臨時職員・パート(週 時間勤務)	
雇用開始日 (西暦)	年 月 日	
雇用期間 <small>いずれかに○を付けた上でご記入ください</small>	1. 定めなし 2. 定めあり (年 月 日から 年 月 日まで) 2年未満の場合 → 更新の可能性 (有 ・ 無)	