

離職した介護人材の再就職準備金貸付事業
再就職(内定・決定)証明書

平成 年 月 日

社会福祉法人三重県社会福祉協議会会長 様

貸付番号		
フリガナ		
氏名	Ⓜ 男・女	
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (歳)	
住所	〒 -	
電話番号	自宅() - 携帯 - -	
業務 従事先	所在地 及び 電話番号	〒 - 電話() - FAX() -
	施設名又は 所属団体名	
	職種	(介護職員等)
雇用予定 年月日	平成 年 月 日	

上記のとおり雇用が(内定・決定)していることを証明いたします

平成 年 月 日

就職先の施設(所属団体)の長の職及び氏名

_____ 公印