

採用（予定）証明書

（さかい保育士等就職応援事業用）

年 月 日

社会福祉法人大阪府社会福祉協議会会長 様

〈本人記入欄〉

住 所	〒 _____		
	電話 ()		
フリガナ		生 年 月 日	
氏 名	⑩	西暦	年 月 日 (歳)

〈雇用先記入欄 ※業務従事先の内容を記入〉

業務従事先	所在地及び 電 話 番 号	〒 _____		
		電話 ()		
	施 設 名			
	職 種		雇用形態 該当する箇所を○で 囲んでください。	正規職員 ・ パート 契約職員（契約更新 有 ・ 無 ） 派遣職員 ・ その他 ()
	1年を超える 雇用の見込み	有 ・ 無	1 週 間 の 所定労働時間	週 時間 分
業務開始（予定） 年月日		20 年 月 日 から		

上記のとおり従事（予定）していることを証明します。

〈雇用先記入欄〉

年 月 日

雇用先の法人・会社名 _____

責任者の役職名及び氏名 _____ 社判