様式第３号（第６条関係）

在職証明書

年　　　月　　　日

（宛先）姫 路 市 長

所在地

法人名

代表者名

　下記のとおり証明します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 被 雇 用 者 | 住所 |  |
| 氏名 |  |
| 勤 務 場 所 | 所在地 |  |
| 事業所名 |  |
| 介護保険事業所番号 |  |
| 正規職員在職期間 | 　年　月　日から現在（又は　 年　 月　 日）まで（うち、休職期間　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 労 働 契 約 にお け る 所 定勤 務 時 間 数 | 勤務日数（週　　　日間）　　１日の勤務時間（　　　時間）１週間の勤務時間（　　　　時間）１か月の勤務時間（　　　　時間） |
| 労 働 契 約 にお け る 契 約期 間 | 期間の定めはありません。 |
| 事 務 担 当 者 |  | 連 絡 先 |  |

※有効期間は、発行日から１か月間です。