

様式第2号（第5条関係）

射水市内福祉事業所就労証明書

年 月 日

射水市長 あて

証明者（申請者が就労する福祉事業所が記入）

施設名 _____

施設長 _____ 印

当事業所に勤務する職員が射水市福祉人材就労奨励金の申請を行うに当たり、当事業所での就労について、次のとおり証明します。

次の者は、当施設で（採用1年目、4年目、6年目、8年目）として勤務していることを証明します。

職員氏名		採用年月日	年 月 日
現在勤務している施設			
採用職種	<input type="checkbox"/> 保育士	<input type="checkbox"/> 保育教諭	<input type="checkbox"/> 幼稚園教諭
	<input type="checkbox"/> 介護福祉士	<input type="checkbox"/> 看護師	

【福祉事業所施設長様へ】

採用1年目、4年目、6年目及び8年目の職員が射水市福祉人材就労奨励金の交付を受けるために必要な書類です。この書類にご記入いただき対象者にお渡してください。