

再就職（内定・決定）証明書

年 月 日

社会福祉法人
埼玉県社会福祉協議会 会長 様

住所	〒 ー	
	電話 自宅 () ー	
	携帯 () ー	
フリガナ		生 年 月 日
氏 名	Ⓜ	昭和・平成 年 月 日 (歳)

下記のとおり介護職員等の業務に雇用が（内定・決定）しました。

業 務 従 事 先	所在地及び 電話番号	〒 ー 電話 () ー
	施設名又は 所属団体名	
	職 種	介護職員等
	介護保険 事業所番号	
業務開始 (予定) 年月日	年 月 日 から	

上記のとおり（内定・決定）していることを証明します。※1
併せて就労先の要件に該当する事業所又は施設であることを証明します。※2

年 月 日

施設・事業所等名

代表者 職・氏名

印

※1 内定、または決定のいずれか該当するものに○をつけてください。

※2 就労先の要件：県内の介護保険サービス事業者又は施設等