別記様式第２号（第５条関係）

深川市外国人介護人材受け入れ事業　雇用証明書

年　　月　　日

深川市長　　　　　　　　　　様

住　　　　所

申請者　法人等名

代表者職氏名　　　　　　　　　　　㊞

下記の者について、　　　　年　　月　　日現在、当法人等において介護職員として雇用していることを証明します。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 受け入れの種別 | | □ＥＰＡ介護福祉士候補者　□技能実習生　□特定技能外国人 | | |
| 住所 | | 深 川 市 | | |
| 氏名（フリガナ） | |  | 性別 | 男性 ・ 女性 |
| 生年月日 | | 年　　　月　　　日（年齢　　　歳） | | |
| 国籍（国又は地域名） | |  | | |
| 雇用先 | 名　　　称 |  | | |
| 所　在　地 | 深 川 市 | | |
| 雇用開始日 | 年　　　月　　　日 | | |
| 主な業務内容 | |  | | |
| 法人等における  受入(雇用)開始日 | | 年　　　月　　　日 | | |
| その他 | |  | | |