様式第11号（第14条関係）

継続就労証明書

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所（施設） | 名　称  所在地 |
| 対象者氏名 |  |
| 対象者住所  （申請時） |  |
| 研修名 |  |
| 補助金額  （対象者分） |  |
| 研修終了日 | 年　　　　月　　　日 |

上記の西海市介護人材確保対策事業補助金の対象者は、　　　年　　月　　日現在、本事業所の介護職員として、継続勤務していることを証明します。

　西海市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　補助事業者　住 所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 名 称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

※添付書類

研修終了日が分かる書類

介護職として２年以上就労中であることを確認できる書類