令和　　　年　　　月　　　日

令和７年度山形県子育て支援員研修

地域保育コース＜地域型保育事業＞

就　労　証　明　書

所在地

事業所名

代表者職・氏名　　　　　　　　　 　印

担当者氏名

連絡先電話番号

以下のとおり、下記の者が勤務していることを証明します。

|  |  |
| --- | --- |
| ふ り が な |  |
| 氏　　名 |  |
| 事業所名 |  |
| 事業所所在地 | 〒　　　－ |
| 期　間 | 　　　　　年　　　　　月　　　　　日 ～　　現在 |
| 業務内容 |  |