（様式第３３号）

雇　用　証　明　書

社会福祉法人千葉県社会福祉協議会会長　様

氏　　名	
勤務開始日	年　　月　　日
雇用契約期間	（１）雇用期間の定め：□あり　□なし ※ありの場合：（　　年　　月　　日）～（　　年　　月　　日） （２）雇用期間の延長：□あり　□なし　□その他（　　） （３）試用期間の有無：□あり（当初　　か月）　□なし
取得資格	
資格要件	□上記資格が必須の業務に就いている □上記資格について資格手当が支給されている □その他（　　）
就業規則等に定める始業・終業の時刻、休憩時間及び休日	（１）始業・終業の時刻 始業（　　時　　分）終業（　　時　　分） （２）休憩時間（　　）分 （３）休日 ・定例日：毎週（　　）曜日、国民の祝日、その他（　　） ・非定例日：□週　□月　当たり（　　）日、その他（　　）
社会保険の加入状況、雇用保険の適用有無	（１）社会保険の加入状況　□あり　□なし ※ありの場合：□厚生年金　□健康保険　□その他（　　） （２）雇用保険の適用　□あり　□なし

上記の者を記載した条件で雇用していることを証明します。

年　　月　　日

（雇用主）　事業所名

代表者名　　印

住　　所

電話番号

※雇用主がすべての項目について記入またはチェック（レ点記入）をしてください。

※千葉県社会福祉協議会から電話等により内容を確認させていただく場合がありますので御了承ください。