第２号様式（第５条関係）

年　　月　　日

（提出先）
港区長

（就業先）

所在地

法人名

代表者名　　印

港区障害福祉サービス等事業者従業者
養成研修受講料助成事業就業証明書

次の者を当法人の従業者として雇用していることを証明します。

被雇用者	住所	
	氏名	
就業先事業所	所在地	
	名称	
雇用形態		□　常勤職員　　□非常勤職員　（勤務日数：週　　日） □　その他　（　　）
就　業 開始日		年　　月　　日

事務担当者：

連絡先電話番号：