

年 月 日

（提出先）
港区長

（就業先）

所在地

法人名

代表者名

印

港区障害者同行援護及び行動援護従業者
養成研修受講料助成事業就業証明書

同行援護事業所

次の者を

行動援護事業所

の従業者として雇用していることを証明します。

移動支援事業所

| | | |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 被雇用者 | 住所 | |
| | 氏名 | |
| 就業先事業所 | 所在地 | |
| | 名称 | |
| 雇用形態 | <input type="checkbox"/> 常勤職員 <input type="checkbox"/> 非常勤職員 （勤務日数：週 日） <input type="checkbox"/> その他 （ ） | |
| 就業開始日 | 年 月 日 | |
| サービス提供実績 | <input type="checkbox"/> 同行援護従業者 <input type="checkbox"/> 行動援護従業者 として1回以上のサービス提供実績があることを確認しました。 | |

事務担当者：

連絡先電話番号：