

別記様式第2号（実施要領第6、8条関係）

内定（決定）証明書

年 月 日

（社福）栃木県社会福祉協議会長様

住 所 〒

氏 名
電 話 番 号

㊞

上記の者が、下記の業務に 内定（決定）していることを証明いたします。

1 施設等の種類

2 職種及び従事業務

3 就業開始（予定）年月日

もしくは復帰日

平成 年 月 日

4 勤務条件

休憩時間を除く実労働時間 1 日

時間勤務

1 週 日間勤務

所 在 地

施設又は事業所名

電 話 番 号

代表者又は管理者名

㊞