

雇用見込証明書

年 月 日

事業者名（法人名）
施設名
施設所在地
代表者氏名
連絡先

次の者は、次のとおり雇用する見込みであることを証明します。

氏 名	
住 所	
勤 務 先	
採用予定年月日	年 月 日 ~ 年 月 日 (雇用期間がある場合は、雇用が終了する日も記載してください。)
採用予定形態	常勤
職 種	保育士
就 労 形 態	週 時間勤務（1日 時間・週 日）
	月 日勤務
勤務予定時間	時 分 ~ 時 分（休憩時間 ）
雇用保険の適用	適用あり ・ 適用なし
社会保険の適用	適用あり ・ 適用なし