

大牟田市長 様

勤務証明書

交付申請者

フリガナ		住所	〒
氏名			
勤務 事業所名		勤務開始日	年 月 日
		事業所 所在地	〒

事業所等記入欄

勤務証明書	申請者が本事業所に勤務するものであり、大牟田市介護職員資格取得等支援補助金交付要綱別表1に規定される要件を満たしていることを証明します。 年 月 日
	事業所（法人）名 _____ 代表者名 _____