

雇用証明書兼推薦書

令和 年 月 日

（宛先）名古屋市長

法 人 名	
法人所在地	
代 表 者 名	
電 話 番 号	

下記の者は、次のとおり在籍していることを証明します。また、就業継続の意思が認められることから、名古屋市介護・障害福祉職員等奨学金返済支援事業の対象者として推薦します。

氏 名						
住 所						
勤務先	名 称					
	所在地					
採用年月日			年	月	日	
雇 用 形 態	常 勤					
職 種 ※ 1	障害福祉職員（ ）					
備 考						

※ 1 障害福祉職員については、事業所の勤務表に基づいた職種名を具体的に記入してください。