

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		令和	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。