

継続勤務見込証明書

被雇用者	名 前	
	住 所	
	生年月日	
勤務地	施設名	
	所在地	
	電話番号	
雇用年月日		
備考		

上記の者は、 年 月 日現在、当法人に正規職員として在職しており、雇用開始
日から12ヶ月を超えて勤務する見込みであることを証明します。

年 月 日

所 在 地.....

事業所等名.....

代表者名.....

<担当>
所属部署.....

役職・名前.....

電話番号