就労見込証明書

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名（日本語表記） |  |
| 生　年　月　日 |  |

上記の者は、専門学校卒業後に当法人が運営する以下の介護サービス事業所で勤務する見込みであることを証明します。

|  |  |
| --- | --- |
| 介護サービス事業所名 |  |
| 所在地 |  |

（あて先）仙台市長

　年　月　日

住所又は所在地

法人名

代表者名

印