

# 証 書

私どもは下記事項を条件として使用関係にあることを証します。

平成 年 月 日

使 用 者 住 所  
〔法人にあつては、主たる  
事務所の所在地〕

氏 名  
〔法人にあつては、名称  
及び代表者の氏名〕

印

被 使 用 者 住 所

氏 名

印

## 記

- 1 業 務 産後ケア事業（ショートステイ・デイケア・ケア専門家派遣）
- 2 勤 務 日 月あたり 日 ・ 週あたり 日

### 備 考

- 1 勤務日は、1週間に勤務する日数及び曜日を記載すること。
- 2 該当する文字に丸を付けること。