一般就労者の就労系福祉サービス等利用に係る確認書

令和　　年　月　日

（宛先）春日井市長

企業名

次の者について、当企業において就労を継続し（就労予定を含む）、就労系福祉サービス等の利用について適当であると判断します。

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　生年月日

|  |  |
| --- | --- |
| 就職年月日（予定） | 年　　月　　日 |
| 勤務日勤務時間 | 曜日 | 勤務時間　※１ |
| 月 | ：　～　： | 時間 |
| 火 | ：　～　： | 時間 |
| 水 | ：　～　： | 時間 |
| 木 | ：　～　： | 時間 |
| 金 | ：　～　： | 時間 |
| 土 | ：　～　： | 時間 |
| 日 | ：　～　： | 時間 |
| 就労日数　※２ | ［　　］日/週　［　　］時間/週 |

※１　左欄は始業・終業時間を、右欄は休憩時間を除く勤務時間数を記載してください。

※２　週によって変動する場合は平均の値で記載してください。

備考

担当者・連絡先：