

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：