様式第２号（第７条関係）

就　労　計　画　書

就業者氏名		
就業開始年月日	年　　月　　日	
事業所の名称及び所在地		
職種・雇用形態		
雇用期間の定め	有（　　年　　月　　日まで）・無	
雇用契約の更新の見込み	有（　　年　　月　　日まで）・無 ※雇用期間の定めが「有」の場合のみ記入すること。	
介護職員等以外の職種との兼務の有無	有（　　）・無	
業務内容		
受講予定の研修等	年　月	
	年　月	
	年　月	
取得を目指す資格等	年　月	
	年　月	
	年　月	
その他の育成方針等		

年　　月　　日

雇用主　所 在 地

法 人 名

代表者の職及び氏名　　㊞

電話番号

年　　月　　日

（宛先）下関市長

上記のとおり確認したので、下関市介護職員等就労定着支援金交付要綱第７条第１項の規定により提出します。

交付決定者　氏名　（自署）