

業務従事証明書

年 月 日

社会福祉法人和歌山県社会福祉協議会会長 様

貸付コード

住 所 〒

氏 名 印

電話番号 ()

下記のとおり指定施設等において介護等の業務に従事していることを届け出ます。

法人名及び 施設・事業所名称			
所在地	〒		
電話番号			
施設・事業所種別			
業務内容	介護業務	雇用形態	常勤 ・ 非常勤
業務従事期間	年 月 日 から現在に至る		
	上記期間中の業務従事日数 () 日 ※公休日を除く従事日数		
	※上記期間中に、法人内の施設・事業所間で異動があった場合は、その履歴を記載のこと。		
	従事期間	年 月 日から 年 月 日まで	
	施設・事業所名称		
	従事期間	年 月 日から 年 月 日まで	
	施設・事業所名称		
従事期間	年 月 日から 年 月 日まで		
施設・事業所名称			

上記のとおり介護等の業務に従事中であることを証明します。 年 月 日

社会福祉法人和歌山県社会福祉協議会会長 様

(勤務先施設・事業所)

所在地 〒

名 称

長の職名及び氏名 印

業務従事証明書【記入例】

社会福祉法人和歌山県社会福祉協議会会長 様

20××年 4 月 15 日

・提出する日
・事業所の証明日後であることを確認

アルファベット2文字から
始まる貸付コードを記入
△…アルファベット
○…数字

貸付コード △△○○○○

住所 〒 640-8545

和歌山市××町×丁目1-1

氏 名 和歌山 太郎

和歌山

印

電話番号 073 (435) 5223

借受人が自署

下記のとおり指定施設等において介護等の業務に従事していることを届け出ます。

法人名及び 施設・事業所名称	社会福祉法人和歌山 けんしゃきょう事業所		
施設・事業所の 種別を記入	〒 640-8545 和歌山市手平二丁目1番2	修了証の日付、資格登録日、又は返還免除対象 業務に従事した日の遅い方の日付から証明。	
電話番号	073 (435) 5221		
施設・事業所種別	介護老人保健施設		
業務内容	介護業務	雇用形態	常勤・非常勤
業 有給を含む従事日 数を記入	20××年 4 月 1 日から現在に至る		いずれかに○ ※公休日を除く従事日数 ※上記期間中に、法人内の施設・事業所間で異動があった場合は、その履歴を記載のこと。
	上記期間中の業務従事日数 (250) 日		
	従事期間	20××年 4 月 1 日から 20××年 3 月 31 日まで	
	事業所名称	わかやま事業所	
・在職中の場合、空欄 ・退職している場合は、 その他書類の提出が必要	事期間	20××年 4 月 1 日から	年 月 日まで
	施設・事業所名称	けんしゃきょう事業所	
	従事期間	年 月 日から 年 月 日まで	
業務従事期間の初日から現在(事業所証明日)に至るまでに 同一法人内で異動履歴がある場合に記入 ※異動がない場合は記入不要			

上記のとおり介護等の業務に従事中であることを証明します。

20××年 4 月 12 日

社会福祉法人和歌山県社会福祉協議会会長 様

(勤務先施設・事業所)

事業所の証明日を記入

所在地 〒 640-8545

和歌山市手平二丁目1番2号

名 称 社会福祉法人和歌山 けんしゃきょう事業所

長の職名及び氏名 代表 福祉 一郎

和歌山

印

事業所の担当者が記入