様式17－2（実）

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　　㊞

電話番号　　（　　）

下記のとおり指定施設等において返還免除対象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　・　相談業務　・　施設長の業務	雇用形態	常勤　・　非常勤
業務従事期間 ※　介護福祉士としての業務従事期間を記入してください。	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	

上記のとおり返還免除対象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　　㊞

様式17－2（実）

業務従事証明書　【記入例】

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

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　△△○○○○

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

住　　所　〒640-8545
和歌山市××町×丁目1-1

氏　　名　和歌山　太郎　和歌山 ㊞

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返還免除対象業務

資格登録月、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。
例1）返還免除対象業務に従事していて2026年3月15日に資格登録をした場合 → 2026年3月15日から※
例2）返還免除対象業務に従事していて2026年4月15日に資格登録をした場合 → 2026年4月1日から
例3）2026年4月15日に資格登録し、返還免除対象業務に2026年4月20日に従事（就職）した場合
→ 2026年4月20日から
※資格登録月は3月ですが、3月1日時点では合否が明らかでないため資格登録日からの証明としてください。

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
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 ・ 相談業務 ・ 施設長の業務　雇用形態　常勤 ・ 非常勤
該当すべてに○印	20××年　4　月　1　日から現在に至る
	上記期間中の業務従事日数（250）日　有給を含む従事日数を記入
業務従事期間	※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、
いずれかに○ください。	従事期間　20××年　4　月　1　日から　20××年　3　月　31　日まで
	施設・事業所名称　わかやま事業所
	従事期間　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
	所名称

・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

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

上記のとおり返還免除対象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

事業所の証明日を記入

（勤務先施設・事業所）

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 ㊞

事業所の担当者が記入