

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障害福祉職員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	障害福祉サービス業務	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			

上記のとおり障害福祉職員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】

20××年 4 月 15 日

社会福祉法人和歌山県社会福祉協議会会長 様

・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障害福祉職員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		
電話番号	073 (435) 5221		
施設・事業所種別	就労継続支援A型		
業務内容	障害福祉サービス業務	雇用形態	常勤 ・ 非常勤
	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 ※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。		いずれかに○ ※公休日を除く従事日数
業 有給を含む従事日 数を記入	事業期間	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	
	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	
・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	名	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	

上記のとおり障害福祉職員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