

業務従事期間等証明書

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業務に従事したので届け出ます。

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 ・ その他 ()		
職種		雇用形態	常勤 ・ 非常勤
従事期間	年 月 日から 年 月 日まで / 現在に至る 上記期間中の業務従事日数 () 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。		
	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