

指定業務等従事期間証明書

年 月 日

社会福祉法人

愛知県社会福祉協議会 会長 殿

貸付番号		
修学生時の 養成施設等名	名 称	
	卒業年月日	年 月 日
資格登録年月日	年 月 日	
フリガナ		生年月日
氏 名	印	年 月 日 (歳)
住 所	〒 電話 自宅 携帯	

下記のとおり介護福祉士の指定業務（※）に従事しました。

業務従事先	所在地及び 電話番号	〒 電話 ()
	施設名及び 所属法人名	
	職 種	
	業務従事 期 間	年 月 日 ~ 年 月 日 (年 月間) 1 資格登録日又は指定業務に従事した日のどちらか遅い日以降の期間を記入してください。 2 産休、育休、疾病等の理由で業務に従事しなかった期間は除いてください。

(※) 指定業務とは、要綱第9に基づく別添1及び別添2に定める施設及び職種のことです。

上記のとおり従事したことを証明いたします。

年 月 日

業務従事先の法人名及び施設名

代表者（法人又は施設）の職名及び氏名

事業所の印

指定業務等従事期間証明書

転職をされた方はそれぞれの従事先で証明をとり、都度郵送にてご提出ください。

令和〇〇年 〇月 〇日

社会福祉法人

愛知県社会福祉協議会 会長 殿

貸付番号	〇〇〇〇〇〇		
修学生時の 養成施設等名	名称	〇〇ヘルパースクール	
	卒業年月日	20〇〇年 〇月 〇日	
資格登録年月日	20〇〇年 〇月 〇日		
フリガナ	アイチ フクシ		生年月日
氏名	愛知 福祉 印		〇〇年 〇月 〇日 (〇〇歳)
住所	〒〇〇〇 - 〇〇〇〇 愛知県〇〇市〇〇区〇〇 〇丁目〇〇 - 〇 白壁ヒルズ〇〇号室 電話 自宅 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇 携帯 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇		

申請時の印鑑を押印ください。

下記のとおり介護福祉士の指定業務（※）に従事しました。

業務従事先	所在地及び 電話番号	〒〇〇〇 - 〇〇〇〇 愛知県〇〇市〇〇区〇〇 〇丁目〇〇 - 〇 電話 〇〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇〇
	施設名及び 所属法人名	デイサービスセンター〇〇〇〇
	職種	介護職
業務従事 期間	令和〇〇年 〇月 〇日 ~ 令和〇〇年 〇月 〇日 (〇年 〇月間) 1 資格登録日又は指定業務に従事した日のどちらか遅い日以降の期間を記入してください。 2 産休、育休、疾病等の理由で業務に従事しなかった期間は除いてください。	

(※) 指定業務とは、要綱第9に基づく別添1及び別添2に定める施設及び職種のことです。

上記のとおり従事したことを証明いたします。

令和〇〇年 〇月 〇日

業務従事先の法人名及び施設名

デイサービスセンター〇〇〇〇

代表者（法人又は施設）の職名及び氏名

〇〇 〇〇

事業所の印

