

業務従事期間証明書

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		
資格登録年月日	年 月 日	
フリガナ		生年月日
氏名		年 月 日(歳)
住所	〒 電話 自宅 携帯	

下記のとおり保育士の業務に従事しました。

(以下、事業所記入)

業務従事先	所在地及び電話番号	〒 電話 ()
	施設名及び所属団体名	
業務従事期間	年 月 日 ~ 年 月 日 (年 月間) (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。)	
勤務時間	週20時間以上の勤務	
雇用形態	・正職員 ・常勤(正職員以外) ・非常勤・パート (○を付けてください。)	

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

業務従事期間証明書

令和 ○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	○○○○○○○	
資格登録年月日	和暦○○年 ○月 ○日	
フリガナ	アイチ フクコ	生年月日
氏名	愛知 福子	和暦○○年○○月○○日(○○歳)
住所	〒○○○-○○○ 愛知県名古屋市東区白壁○丁目○○番地 電話 自宅○○○-○○○-○○○ 携帯○○○-○○○-○○○	

下記のとおり保育士の業務に従事しました。

業務従事先	所在地及び電話番号	〒○○○-○○○ 愛知県○○市○○町○丁目○○番地 電話○○○ (○○○) ○○○○
	施設名及び所属団体名	○○市立 ○○保育園
業務従事期間	令和 ○年 ○月 ○日 ~ 令和 ○年 ○月 ○日 (○年 ○月間) (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。)	
勤務時間	週20時間以上の勤務	
雇用形態	・正職員 ・常勤(正職員以外) ・非常勤・パート等 (○を付けてください。)	

上記のとおり従事したことを証明いたします。

令和 ○年 ○月 ○日

業務従事先の法人名及び施設名 ○○市立 ○○保育園代表者(法人又は施設)の職名及び氏名 園長 ○○ ○○ 事業所の印

2年従事した後、当然免除申請書と一緒に従事期間証明書を提出する必要があります。継続勤務される場合であっても2年が経ちましたら速やかに申請ください。