

※従事先を退職した場合は、直ちに提出してください。  
 ※従事期間が記載されている指定業務従事届（様式第6）で代用することができます。

## 業務従事期間証明書

		記入日	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		
借受者記入欄	資格登録日	年	月	日	借入金額
	フリガナ				
	氏名	印			
	生年月日	年	月	日	( 歳)
	住所	〒			
	電話	自宅( )		-	携帯( )

貴会から貸付けを受けた上記の貸付金について、下記のとおり業務に従事しました。

勤務先記入欄	業務従事先	所在地及び電話番号	〒						
		名称							
		種別(*1)							
		介護保険事業所番号(*2)	(介護保険事業所の場合にご記入ください。)						
		業務内容	介護業務 ・ 相談業務 ・ その他 ( ) (いずれかに○印を付けてください)						
		雇用形態	正規職員・常勤職員(フルタイム職員)・非常勤職員・その他( )						
	在職期間	年	月	日	～	年	月	日	現在就労中・退職(○をつけてください)
	業務従事日数	日							
	休職等	(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。)							
	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 及び事業所の名称 _____ 代表者(法人又は事業所) _____ 事業所 の職名及び氏名 _____ の印 (担当者名: _____)								

(\*1) 種別とは、要綱第13に基づく「指定業務」(県社協ホームページに掲載)に定める施設を記入してください。  
 (\*2) 要綱第9に基づく「介護職員等」に従事している場合は介護保険事業所番号を記入してください。

