

※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7）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

借受者記入欄	貸付番号			
	資格登録日	年	月	日
	フリガナ			
	氏 名			印 (印鑑登録証明書と同じ印鑑を使用してください。)
	生年月日	年	月	日 ( 歳)
	住 所	〒		
	電 話	自宅( )	-	携帯( )

下記のとおり障害福祉職員の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		
		障害福祉サービス事業所番号		
		業務内容	障害福祉職員の業務	
	業務従事期間	年 月 日 ~ 年 月 日 ( 年 月間) <small>(産休、育休、疾病等の理由で業務に従事なかった期間は除いてください。)</small>		
	備 考			
<p>上記のとおり従事したことを証明いたします。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>業務従事先の法人 及び事業所の名称 _____</p> <p>代表者 (法人又は事業所) _____ 事業所の印 _____              の職名及び氏名 _____ の印 _____</p> <p style="text-align: right;">(担当者名 : _____ )</p>				

障害福祉職員とは、障害福祉サービスを提供する事業所若しくは施設において、主たる業務がサービス利用者に直接サービスを提供する者をいいます。(実施要綱第3の(2))

太枠内を漏れなく記入してください

※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。

記入例

## 業務従事期間証明書

記入日 令和〇年〇月〇日

社会福祉法人愛知県社会福祉協議会会長 殿

借受者記入欄	貸付番号	123456
	資格登録日	〇〇年〇月〇日
	フリガナ	アイチ フクシ
	氏名	愛知 福祉 <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">印</span> (印鑑登録証明書と同じ印鑑を使用してください。)
	生年月日	〇〇年〇月〇日生(〇〇歳)
	住所	〒123-4567 名古屋市〇区〇〇1丁目2番地 〇〇〇マンション102号
	電話	自宅(052) 111 - 2222 携帯(090) 3333 - 4444

下記のとおり障害福祉職員の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 愛知県〇〇市〇〇町999 電話(〇〇〇〇) 〇〇〇 - 〇〇〇〇
	名称	障害福祉サービス〇〇
	障害福祉サービス事業所番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
	業務内容	障害福祉職員の業務
勤務先記入欄	業務従事期間	令和〇年〇月〇日 ~ 令和〇年〇月〇日 (〇年〇月間) (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。)
備考	令和〇年〇月〇日 退職	
上記のとおり従事したことを証明いたします。 令和〇年〇月〇日 業務従事先の法人及び事業所の名称 社会福祉法人〇〇 障害福祉サービス〇〇 代表者(法人又は事業所)の職名及び氏名 施設長 〇〇 〇〇〇 <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">事業所の印</span> (担当者名: 福祉 太郎)		

障害福祉職員とは、障害福祉サービスを提供する事業所若しくは施設において、主たる業務がサービス利用者に直接サービスを提供する者をいいます。(実施要綱第3の(2))