

業務従事届

社会福祉法人

埼玉県社会福祉協議会会長 様

記入日 年 月 日

貸付番号 HA

申請者氏名

【勤務先施設記入欄】事業主が記入してください。※申請者記入不可

従業員氏名	
在籍の有無 (該当に☑と記入)	証明日現在において <input type="checkbox"/> 在籍している <input type="checkbox"/> 退職した ( 年 月 日 ) <input type="checkbox"/> 異動した ( 年 月 日 )
勤務先法人名	
勤務先(配属先) 施設名	
施設等種別 (該当に○)  ※本会ホームページ 保育所等定義一覧参照	保育所 ・ 認定こども園 ・ 小規模保育事業 ・ 幼稚園 その他 ( ) ※幼稚園の場合：預かり保育 <u>あり</u> ・ なし (該当に○) 【対象となる幼稚園】教育時間終了後に教育活動(預かり保育)を常時実施している幼稚園 ※教育時間を含む平日の預かり保育の提供時間が8時間以上、かつ、預かり保育の年間実施 日数200日以上で保育士業務に従事していること。
勤務先(配属先) 所在地・電話	〒 ( ) 連絡担当者 ( ) 電話 ( )
雇用開始日	年 月 日
業務従事期間	年 月 日 ~ 年 月 日 [ 期間の開始日：雇用開始日を記入、異動の場合は異動日を記入 期間の終了日：在職中の場合は証明日、退職した場合は退職日、 異動の場合は異動日を記入 ]
業務従事時間	1週間あたりの勤務時間 ( ) 時間
雇用形態 (該当に○)	正職員 ・ 非常勤職員 ・ パート又はアルバイト その他 ( )
職種 (該当に○)	保育士 ・ 保育教諭 ※左記以外の職種は証明の対象外
業務内容	保育士業務

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

施設・事業所等名

(証明日は必ず業務従事期間以降の日付で勤務先が記入)

代表者名

事業所  
の公印