

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 HFT

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 ☐ 在籍している ☐ 退職した (年 月 日) ☐ 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○)	保育所 ・ 認定こども園 ・ 小規模保育事業 ・ 幼稚園 その他 ()
※本会ホームページ 保育所等定義一覧参照	<u>※幼稚園の場合：預かり保育 あり ・ なし (該当に○)</u> ☐ 対象となる幼稚園であり、保育士業務に従事している (該当の場合☑)
勤務先 (配属先) 所在地・電話	〒 電話 () 連絡担当者 ()
業務従事期間	年 月 日 ~ 年 月 日 [期間の開始日：新たに就職し勤務を開始した場合は雇用開始日、 在籍中に産育休を取得し復帰した場合は復帰日を記入 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]
	【中断 (休業) 期間がある場合のみ記入】 中断期間： 年 月 日 ~ 年 月 日 中断理由：
業務従事時間	1 週間あたりの勤務時間 () 時間 ※週 20 時間未満は証明の対象外
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】として保育業務に従事 ※左記以外の職種は 証明の対象外
備 考	

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