

業務従事届

年 月 日

修学生番号

申請者氏名

社会福祉法人
埼玉県社会福祉協議会会長 様

【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	
勤務先法人名	
勤務先（配属先） 施設名	
施設等種別 （該当に○） <small>※本会ホームページ 保育士修学資金貸付 指定施設一覧参照</small>	保育所 ・ 認定こども園 ・ 小規模保育事業 ・ 幼稚園 その他（ ） <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】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） 住所・電話	〒 電話（ ）
保育士としての 勤務開始日	年 月 日
業務従事時間	1週間あたりの勤務時間（ ）時間 ※週30時間未満は証明の対象外です。
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 ・ 児童の保護 ※上記以外の職種は証明の対象外です。
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
(証明日は勤務開始日以降の日としてください)

施設・事業所等名

代表者名
(職名・氏名)

事業所の
公 印

届出記入担当者名.....
連絡先.....

— 裏面に記入見本あり —

記入例

業務従事届

令和6年 4 月 5 日

修学生番号 H20180000

申請者氏名 福祉 太郎

社会福祉法人
埼玉県社会福祉協議会会長 様

【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	福祉 太郎
勤務先法人名	社会福祉法人 シャキたま会
勤務先（配属先） 施設名	〇〇〇〇保育園
施設等種別 （該当に○）	<input checked="" type="radio"/> 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日以上施設で保育士業務に従事していること。
勤務先（配属先） 住所・電話	〒000-0000 埼玉県〇〇〇市〇〇〇〇-0-0 電話 000（000）0000
保育士としての 勤務開始日	令和6年 4 月 <input checked="" type="text" value="5"/> 1日
業務従事時間	1週間あたりの勤務時間（40）時間 ※週30時間未満は証明の対象外です。
雇用形態 （該当に○）	<input checked="" type="radio"/> 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○）	<input checked="" type="radio"/> 保育士 ・ 保育教諭 ・ 児童の保護 ※上記以外の職種は証明の対象外です。
業務内容	保育士業務

事業所の公印をご捺印ください

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和6年 4 月 5 日

施設・事業所等名 社会福祉法人シャキたま会

代表者名 理事長 埼玉 花子

（職名・氏名）

事業所の公印

届出記入担当者名 埼玉 五郎

連絡先 000-000-0000

【作成にあたっての諸注意】

- 修正テープ、消せるタイプのボールペンは使用しないでください。
- 訂正した場合は二重線で抹消し、**事業主の公印で訂正印**を押印してください。
- 手書き記入したもののコピーに押印したものは受付できません。
- 本様式は、当会ホームページにWord版も掲載していますので御活用ください。