

業務従事届

年 月 日

社会福祉法人埼玉県社会福祉協議会会長 様

下記のとおり指定施設（従事先施設）等において保育業務に従事したので届け出ます。

修学生 情報	氏名	(修学生番号)
	住所	〒 -
	携帯電話番号	

【勤務先施設記入欄】 下記は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○)	認可保育所 ・ 認定こども園 ・ 小規模保育事業 <u>幼稚園</u> ・ 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) 住所・電話番号	〒 - 電話 ()
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
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】として保育業務に従事 ※上記以外の職種は証明の対象外
在籍の有無 (該当に○)	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)
業務従事期間	年 月 日 ~ 年 月 日 (勤務開始日) (証明日現在 / 退職日・最終在籍日) 【上記期間のうち、業務中断（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：

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日
(就職日以降の日 / 最終在籍日以降の日)

施設・事業所等名
代表者名 (職名・氏名)

事業主の
公 印

届出記入担当者名.....
連絡先.....

業務従事届

記入例

令和 7年 4月 5日

右上記入日・修学生情報は修学生本人が記入してください(それ以外は勤務先施設記入)

社会福祉法人シャキたま会 様

(施設)等において保育業務に従事したので届け出ます。

Table with 3 rows: 修学生情報, 氏名 (福祉 太郎), 住所 (〒000-0000 埼玉県さいたま市浦和区針ヶ谷〇—〇—〇), 携帯電話番号 (000-0000-0000)

【勤務先施設記入欄】 下記は事業主が記入してください。※申請者記入不可

Main application form table with 10 rows: 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, 勤務先(配属先)住所・電話番号, 業務従事時間, 雇用形態, 職種, 在籍の有無, 業務従事期間

【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。

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7年 4月 10日 (就職日以降の日/最終在籍日以降の日)

施設・事業所等名 社会福祉法人シャキたま会 代表者名(職名・氏名) 理事長 埼玉 花子

事業主のシャキたま公印

届出記入担当者名 埼玉 太郎 連絡先 000-000-0000