

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

保育補助者 氏 名			
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)		
業務従事期間	年 月 日 ~ 年 月 日 (補助者として勤務を開始した日) (本会が求める日まで)		
	【中断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：		
継続雇用の有無 (該当に○)	あり (年 月 日まで) ・ なし		
雇用契約内容	1 週間あたりの勤務時間 () 時間 ※保育補助者は週 3 0 時間以上勤務することを原則とします。		
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		業務内容	
備考			

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日
(証明日は在籍証明期間の終期以降の日としてください)

施設・事業者名

施設長・代表者名

事業所
の公印

(届出記入担当者名.....
連絡先.....)