

業務従事届

社会福祉法人
埼玉県社会福祉協議会会長 様

年 月 日

【申請者】
修学生番号

修学生住所

修学生氏名 ㊟

携帯電話番号

【勤務先施設記入欄】※申請者記入不可

氏名	
在籍の有無 (該当に○)	証明日現在、在籍している 退職した (退職日 年 月 日)
勤務先	施設名
	種別
	住所・電話 〒 _____ 電話 (_____)
雇用契約日	年 月 日
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 (_____)
雇用契約内容	① 1日あたりの勤務時間 (_____) 時間 ② 1週間あたりの勤務日数 週 (_____) 日
職 種	
業務内容	
在籍期間 (証明期間)	年 月 日 ~ 年 月 日
在籍期間中に実際に業務に従事した日数	※ <u>雇用形態が正職員以外は記入</u> _____ 日
業務中断期間	あり (年 月 日 ~ 年 月 日) ・ なし
中断の理由 (具体的に)	

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
代表者名
(職名・氏名)

㊟