

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

【申請者】
修学生番号

修学生住所

修学生氏名 ㊟

電話番号 () -

【勤務先施設記入欄】

氏名		
勤務先	施設名	
	住所・電話	〒 電話 ()
雇用契約日		年 月 日
業務従事時間・日数		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
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		

上記の申請者が当該施設において、業務に従事していることを証明します。

年 月 日

施設・事業所等名

代表者名
(職名・氏名)

㊟

裏面記入見本あり

記入例

業務従事届

令和2年4月1日

社会福祉法人
埼玉県社会福祉協議会会長 様

【申請者】
修学生番号 20180000

修学生住所
さいたま市浦和区針ヶ谷〇—〇—〇

修学生氏名
埼玉 太郎 印
携帯電話番号 (090) 0000 - 0000

訂正された場合は、二重線で
抹消のうえ、事業所の公印で
訂正印を押印してください。

【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

氏名	埼玉 太郎	
勤務先	施設名	社会福祉法人 〇〇〇〇 特別養護老人ホーム 〇〇〇〇〇〇〇〇
	住所・電話	〒330-8529 埼玉県さいたま市浦和区針ヶ谷4-2-65 電話 〇〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇〇
雇用契約日	令和2年4月1日	
業務従事時間・日数	① 1日あたりの勤務時間 (8) 時間 ② 1週間あたりの勤務日数 週 (5) 日	
雇用形態 (該当に〇)	正職員 (〇) ・ 非常勤職員 () ・ パート又はアルバイト () その他 ()	
職種	介護職	
業務内容	施設利用者に対して、〇〇や△△などの介護に関する業務	

上記の申請者が当該施設において、業務に従事していることを証明します。

令和2年4月1日

施設・事業所等名
社会福祉法人 〇〇〇〇
代表者名 理事長 〇 〇 〇 〇 印
(職名・氏名)

令和2年4月1日
以降の日に証明し
てください。

事業所の公
印をご捺印
ください