

様式第11号

業務従事届

年 月 日

埼玉県社会福祉協議会会長 様

住所	〒 ー	
	電話 自宅 () ー	
	携帯 () ー	
フリガナ		生 年 月 日
氏 名	【貸付番号	西暦 年 月 日 (歳)

下記のとおり介護職員等の業務に従事していますので届け出ます。

業務 従事先	所在地及び 電話番号	〒 ー 電話 () ー
	法人名及び 施設・事業所名称	
	施設・事業所 種別	
	職 種	介護職員等
	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週間あたりの勤務日数 週 () 日 ※ただし、1年あたり180日以上勤務であること。
	介護保険 事業所番号	
業務開始 年月日	年 月 日 から ※資格を取得したうえで業務を開始した日を記入してください ※就職後に資格を取得した場合は、資格取得日を記入してください	

上記のとおり従事していることを証明いたします。
併せて、当該施設は、埼玉県介護分野就職支援金貸付事業実施要綱第3の1の(2)の事業所又は施設に該当することを証明します。

年 月 日

(証明日は必ず勤務先が記入してください)

施設・事業所等名

代表者 職・氏名

印

【介護分野就職支援金】