

再就職準備金貸付 業務従事期間証明書

沖縄県社会福祉協議会会長 殿

※借受人記入欄

貸付番号			
住 所	〒 TEL :		
フリガナ		生 年 月 日	
氏 名	⑩	S・H	年 月 日 (歳)

次のとおり、所定の介護等の業務に従事したので届け出ます。

※事業所記入欄

業務従事先	所在地及び電話番号	〒 TEL :		
	施設名又は所属団体名			
	職種			
業務従事期間	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで (年 箇月)			
	雇用した日数	日	業務従事日数	日
	休職期間	①	平成 年 月 日 から	平成 年 月 日 まで
		②	平成 年 月 日 から	平成 年 月 日 まで
		③	平成 年 月 日 から	平成 年 月 日 まで
④		平成 年 月 日 から	平成 年 月 日 まで	
上記のとおり、業務に従事したことを証明いたします。				
<p>平成 年 月 日</p> <p>・業務従事先の施設等の名称： _____</p> <p>・施設長の氏名： _____ (公印)</p>				