

介護分野就職支援金貸付
業務従事期間証明書

施設等捨印欄

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		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 令和 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	令和 年 月 日 から	令和 年 月 日 まで
		②	令和 年 月 日 から	令和 年 月 日 まで
		③	令和 年 月 日 から	令和 年 月 日 まで
④		令和 年 月 日 から	令和 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。

令和 年 月 日

・業務従事先の施設等の名称： _____

・施設長の氏名： _____ (公印)