

保育士修学資金  
業務従事期間証明書

施設等捺印欄

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	〒		
フリガナ	生 年 月 日		
氏 名	S・H 年 月 日 ( 歳)		

次のとおり、所定の保育士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	〒		
	施設名又は所属団体名	TEL :		
	職種		雇用形態	正規 / 非正規 ( 常勤 ・ 非常勤 )
業務従事期間	H・R 年 月 日 から			
	H・R 年 月 日 まで ( 年 箇月)			
	雇用した日数	日	業務従事日数	日
	※非常勤で雇用した場合は、雇用した日数と保育士の業務に従事した日数を記入ください。	休職期間	①	H・R 年 月 日 から H・R 年 月 日 まで
		②	H・R 年 月 日 から H・R 年 月 日 まで	
		③	H・R 年 月 日 から H・R 年 月 日 まで	
		④	H・R 年 月 日 から H・R 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)