

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	〒 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	〒 TEL :		
	施設名又は 所属団体名			
	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) ※就職年月から免除月までの業務従事期間をご記入ください。			
	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)				

※同じ公印を押してください。