

障害福祉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	〒		
フリガナ		生 年 月 日	
氏 名		S・H 年 月 日 (歳)	
		TEL :	

次のとおり、所定の障害福祉職員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	〒		
	施設名又は所属団体名	TEL :		
	職種			
業務従事期間	令和 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)