別記様式第10号

業務従事証明書

　社会福祉法人栃木県社会福祉協議会長様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 借受者記入欄 | ふりがな |  |
| 氏名（自署） | 　　　　　　　　　　　　　　　（旧姓）借受時から改姓している場合は旧姓を記入 |
| 住所 | 〒 |
| 電話番号 | 自宅 |  | 携帯 |  |
| 施設・事業所記入欄 | 下記のとおり | [ ] [ ]  | 従事していた（異動・退職した場合はこちら）従事している（現在在職している場合はこちら） | ことを報告します。※どちらかに☑を入れてください。 |
| 法人名 |  |
| 施設・事業所名 |  |
| 施設・事業所住所 | 〒 | TEL　　　（　　　）　　　　 |
| 施設・事業種別 |  | 雇用形態 | 常勤・非常勤・パート・派遣 |
| 業務内容 |  | 職　　種 |  |
| 在職期間 | 年　　月　　日※　～　　　　年　　月　　日※介護（社会）福祉士に登録した月の１日または就職した日のいずれか遅い日 |
| 上記期間中の在職日数 | 日　 | 上記期間中の従事日数 | 日　 |
| ※初日を含む。例4/1～4/10（10日間）※休業期間は除いてください。 | ※有給を除いた出勤日数 |
| 休業期間の有無 | 　　無　・　有　　（有の場合、休業の理由及び休業期間を記入） |
| 休業の内容　※在職期間中に休業期間のある方は、その全てを次に記入し、証明書を添付してください。（すでに証明書を提出済の場合は期間のみ記入してください。） |
| □産前産後休暇 □育児休暇 □傷病休暇□その他（休業事由）（　　　　　　　　　　　　　　　） | 　　年　　月　　日～　　年　　月　　日 |
| □産前産後休暇 □育児休暇 □傷病休暇□その他（休業事由）（　　　　　　　　　　　　　　　） | 　　年　　月　　日～　　年　　月　　日 |
| □産前産後休暇 □育児休暇 □傷病休暇□その他（休業事由）（　　　　　　　　　　　　　　　） | 　　年　　月　　日～　　年　　月　　日 |
| □産前産後休暇 □育児休暇 □傷病休暇□その他（休業事由）（　　　　　　　　　　　　　　　） | 　　年　　月　　日～　　年　　月　　日 |
| 　上記のとおり相違ないことを証明します。　　　　　　年　　月　　日　　　　　　　法人名／施設・事業所名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　社判　　　　　　　代表者／管理者役職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者役職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |