

※黒ボールペンで記入してください。(熱で消えるタイプのボールペンは不可)
 ※借受者記入欄(□枠内)を記入後、記入例と業務従事証明書を併せて事業所の方にお渡しください。
 ※記入漏れのないよう全ての項目をご記入ください。(記入不備は差戻しとなります)

別記様式第10号

業務従事証明書(記入例)

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) ※借受者本人が記入する部分		
	住所	〒		
	電話番号	自宅	携帯	
施設・事業所記入欄	下記のとおり	<input checked="" type="checkbox"/> 従事していた (異動・退職した場合はこちら) ことを報告します。 <input type="checkbox"/> 従事している (現在在職している場合はこちら) ※どちらかに☑を入れてください。		
	法人名	社会福祉法人〇〇会		
	施設・事業所名	特別養護老人ホーム〇〇		
	施設・事業所住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市〇〇町△-△△ TEL〇〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇〇		
	施設・事業種別	特別養護老人ホーム	雇用形態	常勤 非常勤・パート・派遣 ※該当を○で囲む。
	業務内容	施設利用者の介護等	職種	介護職
	在職期間	平成/令和〇年〇月〇日※ ~ 令和〇年〇月〇日 ※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	〇〇〇日 ※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。	上記期間中の従事日数	〇〇〇日 ※有給を除いた出勤日数
	休業期間の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 (有の場合、休業の理由及び休業期間を記入) ※該当を○で囲む。		
	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。)		
	記入欄	<input checked="" type="checkbox"/> 産前産後休暇 <input checked="" type="checkbox"/> 育児休暇 <input type="checkbox"/> 傷病休暇 <input type="checkbox"/> その他(休業事由)	令和〇年〇月〇日~令和〇年〇月〇日	
	記入欄	<input type="checkbox"/> 産前産後休暇 <input type="checkbox"/> 育児休暇 <input checked="" type="checkbox"/> 傷病休暇 <input type="checkbox"/> その他(休業事由)	令和〇年〇月〇日~令和〇年〇月〇日	
記入欄	<input type="checkbox"/> 産前産後休暇 <input type="checkbox"/> 育児休暇 <input type="checkbox"/> 傷病休暇 <input type="checkbox"/> その他(休業事由)	年 月 日 ~ 年 月 日		
記入欄	<input type="checkbox"/> 産前産後休暇 <input type="checkbox"/> 育児休暇 <input type="checkbox"/> 傷病休暇 <input type="checkbox"/> 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。 令和〇年〇月〇日 ※異動・退職日以降に証明してください。 法人名/施設・事業所名 } 代表者/管理者役職・氏名 } ※法人または従事施設で証明してください。(どちらでも可) 担当者役職・氏名 } ※法人内異動をした場合は施設ごとに証明が必要です。 電話番号 }				



※訂正が必要な場合は、社判で訂正印を押印の上、正しく書き直してください。