

(細則) 第4号様式

業務従事証明書

年 月 日

社会福祉法人
岐阜県社会福祉協議会 会長 様

貸付番号 ^{※1}	第 号
住 所	〒 ー
氏 名	

上記の者は、次のとおり業務に（ 従事 ・ 内定 ）^{※2}していることを証明します。

施設所在地	〒 ー 電話番号（ ）
法人名および 施設・事業所名称	
施設の種類 (サービス種類)	
職 名 ^{※1}	
職 種 (主たる業務)	
従事(勤務)開始日	年 月 日

年 月 日

業務従事先の施設（所属団体）の長の 職名

氏名

公印^{※3}

※1 再就職準備金の場合は記入不要。

※2 どちらかに○をつける。

※3 証明者欄には施設の長の公印（私印は不可）を押してもらうこと。施設の長の公印が無い場合は、法人の代表者の印でも可。