

(細則) 第10号様式

従事期間証明書

社会福祉法人
岐阜県社会福祉協議会 会長 様

貸付番号	第	号
氏名		

上記の者は、次のとおり業務に従事したことを証明します。※1

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※2	
職種 (主たる業務)	
在職期間 (従事日数)	在職期間 年 月 日から 年 月 日まで (従事日数 日) うち休業期間(出産休暇・育児休暇・傷病休暇・その他) ()休暇 年 月 日～ 年 月 日 ()休暇 年 月 日～ 年 月 日 ()休暇 年 月 日～ 年 月 日 ()休暇 年 月 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 従事する場所を変更した場合には、それぞれの従事期間について、それぞれ従事した施設の長の証明を受けて提出すること。
- ※2 再就職準備金の場合は記入不要。
- ※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。