業　務　従　事　届

令和　 　年　 　月　 　日

岐阜県社会福祉協議会長　様

貸付番号

住　　所　〒

氏 名　　 　　 　　　　　　　㊞

次のとおり業務に従事していますので、届出します。

記

１　従事施設名

２　従事業務

３　雇用形態　　正規職員

　　　　　　　　　非常勤職員・パート・アルバイト・その他（　　　　　　　　　）

４　勤務時間　　　　　時　　　分　　から　　　時　　　分 （週　　　時間勤務）

５　休　　日 週休　　　日（毎週　　　　曜日）・その他（　　　　　　　　　　　）

６　従事（勤務）開始日　　　　平成・令和　　　年　　　月　　　日

上記のとおり相違ないことを証明します。

　　令和　　　年　　　月　　　日

施設等所在地

施設等名称

施設等の長名　　　　　　　　　　　　　　㊞

**（注）従事している施設の長の証明をもらうこと。施設の長の公印が無い場合は、法人の代表者の証明でも可。この場合、必ず施設名称を併せて記載すること。**