

(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。

記入例

(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 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 号
フリガナ	シャキョウ タロウ
氏名	社 協 太 郎

これ以下は従事先に提出して
証明を受けること

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	〒501-0000 岐阜市〇〇町〇丁目〇〇番地 電話番号 (058) ×××-××××		
法人名 および 施設・事業所名称	社会福祉法人〇〇〇会 特別養護老人ホーム〇〇〇苑		
施設の種別 (サービス種別)	介護老人福祉施設		
職名※2	介護福祉士		
職種 (主たる業務)	介護業務		
在職期間 (従事日数)	在職期間 〇〇〇〇年〇月〇日から 〇〇〇〇年〇月〇日まで (従事日数 〇〇〇日)		
	育児体	「証明した日」(証明日以前に退職 している場合は「退職日」)までを 記入してください。※空欄不可	
	月 日	年 月 日	年 月 日
	() 休暇	年 月 日	年 月 日
	休暇	年 月 日	年 月 日

上記在職期間のうち実際に介護福祉士として
従事した日数を記入してください。
(休日・有給休暇は含まないものとします)

「証明した日」(証明日以前に退職
している場合は「退職日」)までを
記入してください。※空欄不可

証明した日を記入してください。

年 月 日

※訂正の際は二重線を引き訂正印(公印)
を押してください。

業務従事先の施設(所属団体)の長の 職名 〇〇〇〇〇〇〇
氏名 〇〇〇 〇〇〇

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。