

業務従事届

年 月 日

社会福祉法人
埼玉県社会福祉協議会会長 様

(申請者)
貸付番号

住 所

氏 名 ㊟

電話番号 () -

【勤務先施設記入欄】

借受人氏名	取得資格		
勤務先 施設名・住所	〒 -		
在籍期間	年 月 日	～	年 月 日
業務中断期間 (該当に○)	期間：	年 月 日	～ 年 月 日
	理由：		
業務従事時間・ 日数	① 1日あたりの勤務時間 () 時間		
	② 1週間あたりの勤務日数 週 () 日		
	③ 在籍期間の勤務日数 () 日		
雇用形態 (該当に○)	正職員 ・ 非常勤職員 ・ パート又はアルバイト ・ その他 ()		
職 種		業務内容	
備 考			

上記の申請者が当該施設において、埼玉県ひとり親家庭高等職業訓練促進資金事業実施要綱第10(1)の対象業務に(従事している・従事していた)ことを証明します。

年 月 日 施設・事業所等名

代表者名 ㊟