様式第６号

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　〒

電話番号（　　）　　－

【勤務先記入欄】**事業主が記入してください。※申請者記入不可**

職員氏名	ふりがな
勤務先名	※借受人が実際に勤務している事業所の名称を記入
勤務先 住　所	〒　　－ ※借受人が実際に勤務している事業所の住所を記入
雇用開始日	年　　月　　日
在籍期間	年　　月　　日　～　　年　　月　　日
業務中断期間 及び理由	※上記在籍期間のうち業務を中断していた期間がある場合記入してください 〔期間〕　　年　　月　　日　～　　年　　月　　日 〔理由〕※該当番号に○ １　出産・育児　２　病気・療養　３　災害・事故 ４　その他（　　）
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（　　）
備　　考	

上記の申請者が本事業所において業務に**（従事している・従事していた）**ことを証明します。　※○を記入してください。

年　　月　　日　　施設・事業所等名

（証明日は必ず勤務先が記入してください）

代表者名　　事業所の公印

【埼玉県 住宅支援資金】