

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	氏名	(貸付番号)
	住所	〒 ー
	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	
勤務先名称	
勤務先住所	〒 ー
雇用開始日	年 月 日
業務従事期間	年 月 日 ～ 年 月 日 (勤務開始日) (証明日現在 / 退職日・最終在籍日)
	【上記期間のうち、業務中断（休業）期間がある場合のみ記入】 中断期間： 年 月 日 ～ 年 月 日 中断理由：
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 ()
在籍の有無 (該当に○)	証明日現在において 在籍している ・ 退職した (年 月 日) 異動した (年 月 日)
備 考	

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日
(証明日は必ず勤務先が記入してください)

事業所等名

※ 雇用開始日以降の日
又は退職時は最終在籍日以降の日

代表者名

※訂正がある場合は事業所の公印で訂正印を押印願います。修正テープは不可です。

事業所の
公印