

業務従事届

長崎県社会福祉協議会会長 様

【借受人欄】

貸付番号		氏名		生年月日	昭和・平成	年	月	日
住所等	〒 _____							
	携帯電話	()		自宅電話	()			

※住所、氏名を変更している場合は、新住民票を添付して下さい。

【勤務状況欄】

施設名		(連絡担当者名)
従事先住所等	〒 _____	電話 ()
採用年月日	平成・令和 年 月 日	
雇用形態	年間の従事日数が 180 日	<input type="checkbox"/> 以上 <input type="checkbox"/> 未満
職 種	<input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 保育士以外 ()	
採用後の休職状況 その他備考	※休職がある場合は、その内容と期間(予定)を記入下さい。	

私は上記のとおり業務に従事していますので、お届けします。

令和 年 月 日 氏名(自署)

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

○業務従事先の住所

○業務従事先の名称

○業務従事先の長の職及び氏名

