

様式第7号

指定業務従事届

長崎県社会福祉協議会会長 様

貸付番号			
養成施設等名 (学科・専攻)			
養成校卒業日	令和 年 月 日	保育士登録日	令和 年 月 日
借受人の住所等	〒 _____ 固定電話 () 携帯電話 ()		
氏名		生年月日	昭和・平成 年 月 日生

法人名 (保育園等の名称)		連絡担当者名	
従事先住所等	〒 _____ 電話 ()		
職種	<input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 保育教諭 <input type="checkbox"/> その他()		
雇用形態	年間の従事日数が180日 <input type="checkbox"/> 以上 <input type="checkbox"/> 未満		
採用年月日	令和 年 月 日		
雇用種類	<input type="checkbox"/> 正規職員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 契約職員 <input type="checkbox"/> その他()		

注) 初回届出については、保育士資格登録証の写しを添付して下さい。

(登録申請中においては、申請されたことを証する書類を添付し、登録書の発行後、速やかに登録書写しを提出して下さい)

※機械印字に相違がある場合は、訂正箇所を二重線で消して訂正印を押し、手書きで書き直して下さい。

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

印

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

印