

業務従事期間証明書

山形県社会福祉協議会長 殿

| | | |
|---------|--------|------------|
| 貸付コード番号 | | |
| 住 所 | 電話 () | |
| フリガナ | 生年月日 | |
| 氏 名 | (印) | 年 月 日 (歳) |

私は、取得した資格が必要な業務に従事していたので、次のとおり届け出ます。

| | | |
|------------------|------------------------------|---------------------|
| 業務従事先 | 所在地及び電話番号 | 電話 () |
| | 勤務先名又は法人名 | |
| | 事業種別 | |
| 業務従事期間 | 年 月 日 から 年 月 日 まで (年 ヶ月) | |
| 1週間あたりの所定労働日数・時間 | 週 _____ 日間勤務 | 1週間あたり合計 _____ 時間勤務 |
| 従事した業務 | | |

上記のとおり従事していたことを証明します。

年 月 日

業務従事先 (法人) の長の職
及び氏名

(印)