

業務従事期間等証明書

年 月 日

社会福祉法人和歌山県社会福祉協議会会長 様

貸付コード

所在地 〒

法人名

代表者役職・氏名

⑨
(公印)

電話番号 ()

下記の者が、以下のとおり指定施設等において保育補助の業務に従事したことを証明します。

施設・事業所名称			
所在地	〒		
電話番号			
施設・事業所種別			
職種		雇用形態	常勤 ・ 非常勤
従事期間	年 月 日から 年 月 日まで 上記期間中の業務従事日数 () 日		