

業務従事証明書

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

住 所 〒

氏 名

印

電話番号 ()

下記のとおり、業務に従事していることを届け出ます。

勤務先	名称												
	所在地	〒											
	電話番号												
	職業												
	給与額等	(月額・時給) 円											
	業務従事期間	<p>年 月 日 から現在に至る</p> <p>上記期間中の業務従事日数 () 日 ※公休日を除く従事日数</p> <p>※上記期間中に、法人内で勤務先の異動があった場合は、その履歴を記載のこと。</p> <table border="1"> <tr> <td>従事期間</td> <td>年 月 日から 年 月 日まで</td> </tr> <tr> <td>勤務先名称</td> <td></td> </tr> <tr> <td>従事期間</td> <td>年 月 日から 年 月 日まで</td> </tr> <tr> <td>勤務先名称</td> <td></td> </tr> <tr> <td>従事期間</td> <td>年 月 日から 年 月 日まで</td> </tr> <tr> <td>勤務先名称</td> <td></td> </tr> </table>	従事期間	年 月 日から 年 月 日まで	勤務先名称		従事期間	年 月 日から 年 月 日まで	勤務先名称		従事期間	年 月 日から 年 月 日まで	勤務先名称
従事期間	年 月 日から 年 月 日まで												
勤務先名称													
従事期間	年 月 日から 年 月 日まで												
勤務先名称													
従事期間	年 月 日から 年 月 日まで												
勤務先名称													

上記のとおりであることを証明します。

年 月 日

社会福祉法人和歌山県社会福祉協議会会長 様

(勤務先)

所在地 〒

名 称

長の職名及び氏名

印