

(細則) 第10号様式

従事期間証明書

社会福祉法人
岐阜県社会福祉協議会 会長 様

貸付番号	第	号
氏名		

上記の者は、次のとおり業務に従事したことを証明します。※1

施設所在地	〒 ー 電話番号 ()
法人名 および 施設・事業所名称	
施設の種類 (サービス種類)	
職名※2	
職種 (主たる業務)	
在職期間 (従事日数)	在職期間 年 月 日から 年 月 日まで (従事日数 日) うち休業期間(出産休暇・育児休暇・傷病休暇・その他) ()休暇 年 月 日～ 年 月 日 ()休暇 年 月 日～ 年 月 日 ()休暇 年 月 日～ 年 月 日 ()休暇 年 月 日～ 年 月 日

年 月 日

業務従事先の施設(所属団体)の長の 職名

氏名

公印※3

- ※1 従事する場所を変更した場合には、それぞれの従事期間について、それぞれ従事した施設の長の証明を受けて提出すること。
- ※2 再就職準備金、就職支援金の場合は記入不要。
- ※3 証明者欄には施設の長の公印(私印は不可)を押してもらうこと。施設の長の公印が無い場合は、法人の代表者の印でも可。

記入例

(細則) 第10号様式

従事期間証明書

社会福祉法人
岐阜県社会福祉協議会 会長 様

これ以下は従事先に提出し
証明を受けること

貸付番号	第 ○○○○○○○○○○ 号
フリガナ	シャキョウ タロウ
氏名	社 協 太 郎

上記の者は、次のとおり業務に従事したことを証明します。※1

施設所在地	〒501-0000 岐阜市○○町○丁目○○番地 電話番号 (○○○) ○○○-○○○○		
法人名 および 施設・事業所名称	社会福祉法人○○○会 特別養護老人ホーム○○○苑		
施設の種別 (サービス種別)	介護老人福祉施設		
職名※2	介護福祉士 (または、介護職など)		
職種 (主たる業務)	介護業務	「介護福祉士登録証の登録日」 (登録日以降に従事を開始した 場合は「従事開始日」)	
在職期間 (従事日数)	在職期間	○○○○年○月○日から	○○○○年○月○日まで (従事日数 ○○○日)
上記在職期間のうち実際に介護福祉士として従事した日数 (休日・有給休暇は含まず)	期間(出産休暇・育児休暇・傷病休暇・その他)	年 月 日～	年 月 日
	() 休暇	年 月 日～	年 月 日
	() 休暇	年 月 日～	年 月 日

証明した日付

○○○○年 ○○月 ○○日

業務従事先の施設 (所属団体) の長の

職名

○○○○○○○

氏名

○○○ ○○○

公印※3

※訂正の際は二重線を引き訂正印 (公印) を押して訂正してください

- ※1 従事する場所を変更した場合には、それぞれの従事期間について、それぞれ従事した施設の長の証明を受けて提出すること。
- ※2 再就職準備金、就職支援金の場合は記入不要。
- ※3 証明者欄には施設の長の公印 (私印は不可) を押してもらうこと。施設の長の公印が無い場