

業 務 従 事 届

年 月 日

横浜市社会福祉協議会会長

借受人番号

住 所 〒

氏 名

電 話 番 号

下記のとおり取得した資格が必要な業務に従事したことを届け出ます。

| | | |
|----------------------------|---|-------|
| 取得資格 | 資格名 | |
| | 登録番号 | |
| | 登録日 | 年 月 日 |
| 法人及び施設 ・事業所名称 | | |
| 所在地 | 〒 | TEL |
| 施設等種別 | | |
| 職 種 | | |
| 従事期間 ※勤務実績を記入 してください | ① 年 月 日 ~ 年 月 日まで ② 1日の平均勤務時間 ^{※1} : 時間 分 ③ 1月の平均勤務日数 : 日 (有給休暇含む) | |
| 休職期間 | 年 月 日 ~ 年 月 日まで | |
| 休職事由 | | |

(※1) 休憩時間を除いた時間で平均時間を記入してください。

(注1) この様式で証明を得ることが難しい場合は、施設長等が発行する勤務証明書に代えることができます。

(注2) 毎年4月に提出が必要です。

業 務 従 事 証 明 書

上記のとおりであることを証明します。

年 月 日

横浜市社会福祉協議会会長

(従事先)

法人・施設名

(印)

施設長職名及び氏名