

介護等業務従事期間証明書

令和 年 月 日

社会福祉法人 徳島県社会福祉協議会 会長 様

| | |
|--------|------------|
| 貸付決定番号 | |
| | |
| フリガナ | 生 年 月 日 |
| 借受人氏名 | 年 月 日 (歳) |
| 住 所 | 〒 - |

上記の者は、次のとおり従事したことを証明します。

| 証明期間 | 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 | |
|---------|----------------------|----------------------|
| 従事先での職名 | 業務内容 | 従事期間 |
| | | 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 |
| | | 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 |
| | | 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 |

令和 年 月 日

施設等の所在地

施設等の名称

施設等の長の職名及び氏名

印

(注) 複数の施設等で従事したときは、それぞれの施設毎に作成すること