

業 務 従 事 期 間 証 明 書

記入日

2000年00月00日

社会福祉法人 神奈川県社会福祉協議会 会長 殿

修学生番号	0	×	×	0	0	×	0	0	1	5
住 所	〒 ××× -×××× 横浜市神奈川区〇〇町●-●-● 電話 045 (×××) ××××/携帯電話 E-mail 〇〇〇〇 @ □□ . △△ . jp									
フリガナ	カナガワ イチロウ									
氏 名	神奈川 一郎									

ご自身の修学生番号をご記入下さい。枠内に収まらない場合は、枠外にお書き下さい。

「業務従事先」欄は従事先で
ご記入いただいて下さい。所属団体の代表所在ではなく、
従事した施設の所在地をお書き
下さい。

業 務 従 事 先	所在地及び 電 話 番 号	〒 ××× -×××× 横浜市旭区〇〇町●-●-● 電話 045 (×××) ××××
	法 人 名	社会福祉法人〇△×会
	施 設 種 別	特別養護老人ホーム
	施 設 名	〇△×苑
	職 種	介護職
	雇 用 形 態	正職員
業 務 従 事 期 間	2000年00月00日から 2000年00月00日まで (00 年	

配属先の種別、施設名がわ
かるようにお書き下さい。パート、アルバイト又は非常勤で
の従事の場合、一日及び週あたり
の労働時間もお書き下さい。従事施設（又は法人）の代表者印
（公印）を押印下さい。施設長等
の個人印（私印）は無効です。

上記のとおり従事していたことを証明します。

2000年 00月 00日

業務従事先の施設（所属団体）
の 長 の 職 及 び 氏 名社会福祉法人〇△×会
特別養護老人ホーム〇△×苑
施設長 福祉太郎退職日以前の証明日
は無効です。特別
養護
老
人
ホ
ー
ム
〇
△
×
苑