

業務従事届

社会福祉法人 秋田県社会福祉協議会長

借受人番号		
住所	〒	
フリガナ		生年月日
氏名	Ⓜ	年 月 日
連絡先	自宅TEL ()	携帯TEL ()

私は、保育の業務に従事したので、次のとおり届け出ます。

業務従事先	所在地及び電話番号	〒 電話 ()
	施設名	
	事業種別	保育所・認定こども園・その他()
業務従事期間	年 月 日 から	
従事している業務	保育業務 している・していない()	

上記のとおり従事していることを証明いたします。

年 月 日

業務従事先施設の所在地

業務従事先施設の名称

業務従事先施設長の
職及び氏名

Ⓜ

※ 業務従事先施設の公印または法人の公印を押印してください。