

修学等資金業務従事期間証明書

年 月 日

社会福祉法人 秋田県社会福祉協議会長

貸付番号		養成施設名	
貸付資金	<input type="checkbox"/> 介護福祉士修学資金	<input type="checkbox"/> 社会福祉士修学資金	
	<input type="checkbox"/> 実務者研修受講資金	<input type="checkbox"/> 再就職準備資金	
氏名	(フリガナ)		
住所	〒 ー		
従事内容			
在職期間	年 月 日から 年 月 日まで (年 カ月)		
業務従事日数	日	※ 在職期間のうち、実際の業務従事日数(業務中断日数を差し引いた日数)を記載すること	
業務の中断 (休業)期間	年 月 日から 年 月 日まで (年 カ月)		
中断(休業) の理由			

【従事先記入欄】

上記のとおり従事していたことを証明します。

年 月 日

施設(所属団体)名

代表者の職及び氏名

印