

介護分野就職支援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

【借受人記入欄】

貸付番号		研修施設名	
氏 名	(フリガナ) 印		
現住所	〒 ー		
業務従事先	(在職中・退職)		
①研修・訓練 修了年月日	年 月 日	②採用・異動 年月日	年 月 日(採用・異動)
③返還免除対象 業務従事期間 ※	年 月 日 から 年 月 日 まで (日) ※『①か②いずれか遅い日』から『退職・異動日又は従事先に証明を依頼する日』まで		
④休職等による 業務中断期間 【内に理由を記入】	年 月 日 から 年 月 日 まで (日) 【 年 月 日 から 年 月 日 まで (日) 【 年 月 日 から 年 月 日 まで (日) 【 合 計 (日)		
⑤公休日数	日	返還免除対象 業務従事日数 (③－④－⑤)	日

【従事先記入欄】

上記のとおり業務に従事していたことを証明します。

年 月 日

法人名及び施設・事業所名

法人又は施設・事業所
代表者の職名及び氏名

