

## 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		高等学校名	
資金種別	<input type="checkbox"/> 福祉系高校修学資金 <input type="checkbox"/> 福祉系高校修学資金返還充当資金		
借受人氏名	(フリガナ) _____ <span style="float: right;">印</span>		
現住所	〒 _____		
業務従事先	(在職中・退職)		
①介護福祉士登録年月日	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

印