

【様式第9号】

業務従事期間証明書

令和 年 月 日

社会福祉法人 香川県社会福祉協議会会長 様

貸付決定番号		
フリガナ		生年月日
借受人氏名	⑩	昭和 平成 年 月 日 (歳)
住 所	〒 ー	

上記の者は、次のとおり従事したことを証明します。

証明期間	年 月 日 から	年 月 日
従事先での職名	業務内容	従 事 期 間
		年 月 日 から 年 月 日
		年 月 日 から 年 月 日
		年 月 日 から 年 月 日

施設等の所在地

施設等の名称

施設等の長の職名及び氏名

⑩

(注) 複数の施設等で従事したときは、それぞれの施設毎に作成すること