様式第２７号

保育業務従事期間証明書

社会福祉法人　滋賀県社会福祉協議会　会長　様

　　西暦　　　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 修学生番号 | 生年月日（西暦） |
| 氏名 | 　　　　　　　　　　　　　 |  | 年　　月　　日 |
| 従事先施設名 |  |
| 従事先所在地・電話番号 | 〒　　　－　　　　　　　　　　　　　　　　　　　℡　　　　（　　　　）　　　　 |
| 従事した職種 | 保育士　　・　　保育教諭　　・　（　　　　　　　　　　） |
| 雇用形態（□へは☑を、勤務日数へは○をつけてください） | □正規職員正規職員以外　□嘱託員　□臨時職員　□契約職員　□派遣　□パート常勤（週５日以上）　・　非常勤（週　　　日） |
| 業務従事期間（在籍期間 /西暦） | 　　　　年　　　月　　　日　　から　　　　年　　　月　　　日　　まで |
| 上記期間中の休職期間（西暦） | あり　・　なし　 　 ※どちらかに○の上、ありの場合は期間を記入してください。　　　年　　　月　　　日　　から年　　　月　　　日　　まで |

上記の者は次のとおり従事していたことを証明します。

西暦　　　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　施設・法人名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

（公印・事業所印）