

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	〒 ( ) Tel ( )		
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)	<input type="checkbox"/> 正規職員 正規職員以外 <input type="checkbox"/> 嘱託員 <input type="checkbox"/> 臨時職員 <input type="checkbox"/> 契約職員 <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> 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 \_\_\_\_\_ (印)

(公印・事業所印)