

介護等業務従事状況届出書

社会福祉法人 滋賀県社会福祉協議会 会長 様

平成 (西暦) 年 月 日

※本人記入

修学生番号		氏名	⑩
住所・電話番号	〒 () Tel ()		

【 月 日現在の従事状況】※従事先記入

名称			
所在地			
従事する職種			
雇用形態	正職員 ・ 正職員以外 ()		
週勤務日数	常勤 (週5日以上) ・ 非常勤 (週 日)		
雇用開始日	年 月 日	復職日 (該当者のみ記入)	年 月 日
雇用終了日	定めなし ・ 年 月 日 更新の可能性 (あり・なし)		
休職期間の有無	入職から現在までの休職期間について あり ・ なし ※ありの場合は期間を記入 年 月 日～ 年 月 日		

上記のとおり従事状況を証明します。

平成 (西暦) 年 月 日

施設・法人名 _____

代表者名 _____ ⑩
(公印・事業所印)