

様式第26号

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

年 月 日

※本人記入

|         |                |    |   |
|---------|----------------|----|---|
| 修学生番号   |                | 氏名 | ⑩ |
| 住所・電話番号 | 〒 ー<br>TEL ( ) |    |   |

【 月 日現在の従事状況】※従事先記入

|          |   |                  |       |
|----------|---|------------------|-------|
| 名称       |   |                  |       |
| 施設・事業所種別 |   |                  |       |
| 所在地      | 〒<br>TEL  |                  |       |
| 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 (月: 日 勤務)                                |                  |       |
| 雇用開始日    | 年 月 日   | 復職日<br>(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<br>あり ・ なし ※ありの場合は期間を記入<br>年 月 日～ 年 月 日 |                  |       |

上記のとおり従事状況を証明します。

年 月 日

施設・法人名 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_

⑩  
(公印・事業所印)