

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	〒 _____ 番 _____ 号 _____ 室 Tel (_____) _____		
従事した職種	保育士 ・ 保育教諭 ・ (_____)		
雇用形態 <small>(□へは☑を、勤務日数へは○をつけてください)</small>	<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)	自 _____ 年 _____ 月 _____ 日 から _____ 年 _____ 月 _____ 日 まで ※至年月日は、証明日付以前の日を記入		
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、休職理由と期間を記入してください。 自 _____ 年 _____ 月 _____ 日 から _____ 年 _____ 月 _____ 日 まで 休職理由 ・ 産育休 ・ 疾病 ・ その他		

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)