

様式第27号

### 保育業務従事期間証明書

西暦 年 月 日

社会福祉法人 滋賀県社会福祉協議会 会長 様

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 ・ その他 ( )		
雇用形態 (□へは☑を、常勤は○を 非常勤は○と日数を記載)	<input type="checkbox"/> 正規職員	【正規職員以外】 <input type="checkbox"/> 嘱託職員 <input type="checkbox"/> 契約職員 <input type="checkbox"/> 臨時職員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 派遣社員 アルバイト <input type="checkbox"/> その他( )	
	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 至 年 月 日 まで		※ 下欄の証明日付は、 至年月日以降で記載
上記期間中の 休職期間の有無 (どちらかに○)  ※雇用期間中にお けるすべての 休職について	有り ・ 無し ※有りの場合は、休職理由、休職期間、復職日を記入。		
	1 自 年 月 日 から 至 年 月 日 まで	産育休・疾病・その他	
2 自 年 月 日 から 至 年 月 日 まで	産育休・疾病・その他		
休職からの復職日	1 年 月 日	2 年 月 日	

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

※ 左記の証明日付は、業務従事期間の至  
年月日以降の日付を記載してください。

施設・法人名称

代表者職名および氏名

印

(公印・事業所印)