保育士修学資金

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 |
| ※１　従事先施設名 |  |
| ※１　従事先所在地・電話番号 | 〒　　　－　　　　　　　　　　　℡　　　　（　　　　） |
| 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○を非常勤は〇と日数を記載） | □正規職員 | 【正規職員以外】□嘱託職員 □契約職員 □臨時職員　□パート □派遣社員 □アルバイト □その他( 　　　　　） |
| 常勤（週５日以上）　・　非常勤（週　　　日） |
| 業務従事(雇用)期間（在籍期間 / 西暦） | 自　　　 　　年　　　月　 　　日 から至　　　 　　年　　　月　 　　日 まで　 | ※3 下欄の証明(作成)日付は、左記至年月日以降の日付を記載 |
| **休職期間の有無**※２　雇用期間中におけるすべての休職について記載してください。【休職理由番号】1. 産育休　 ② 疾病
2. 介護休暇　④その

他の理由は記述する。 | **有 ・ 無**　 ※ 有の場合は、休職理由番号、休職期間、復職年月日を記入 |
| № | 休職期間 | 休職理由番号 | 復職年月日 |
| １ | 自　 年 月　日至　 年 月　日 |  | 西暦　　　　　　年月　　　日 |
| ２ | 自　 年 月　日至　 年 月　日 |  | 西暦　　　　　　年　　　　月　　　日 |

※１　同一の運営組織内での異動により従事施設が複数ある場合、裏面に時系列で記載し、※１の欄には

最終の施設名称及び所在地等を記載してください。

※２　休職期間が3回以上ありましたら、裏面の下欄に

　　　記載してください。　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　 　※3 証明（作成）日付は、業務従事

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （雇用）期間の至年月日以降の

上記のとおり従事していたことを証明します。　　　　　　 日付を記載してください。

西暦　　　　 　年　 　　月　　 　日　※３

施設・法人名称

代表者職名および氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

（公印・事業所印）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （作成者の所属・氏名　　　　　　　　　　　　　　　）

＜従事状況＞

従事先が複数ありましたら古い順に時系列に記入し、書ききれない場合は次ページを作成。

|  |
| --- |
| 運営組織名（施設名称） |
| 在籍期間：西暦　　　　　　年　　　月　　　日　～　　　　年　　　月　　　日（①　　　年　　　箇月） | 従事期間1. －②）

　　 年　　 箇月 |
| うち休職等の期間　※　休職理由番号を記入(3回目以降は次の欄に記入して合算する)１ (№.　　）　　　 　年　　　月　　　日　～　　　　　年　　　月　　　日２ (№.　　）　　　　　年　　　月　　　日　～　　　　　年　　　月　　　日休職日数 ＝１（　 　日）+ ２（　 　日）＝ 　　日（②休職計　 　年　 　箇月) |

|  |
| --- |
| 運営組織名（施設名称） |
| 在籍期間：西暦　　　　　　年　　　月　　　日　～　　　　年　　　月　　　日　（①　　　年　　　箇月） | 従事期間1. －②）

　　 年　 　箇月 |
| うち休職等の期間　※　休職理由番号を記入(3回目以降は次の欄に記入して合算する)１ (№.　　）　　　 　年　　　月　　　日　～　　　　　年　　　月　　　日２ (№.　　）　　　　　年　　　月　　　日　～　　　　　年　　　月　　　日休職日数 ＝１（　 　日）+ ２（　 　日）＝ 　　日（②休職計　 　年　 　箇月) |

|  |
| --- |
| 運営組織名（施設名称） |
| 在籍期間：西暦　　　　　　年　　　月　　　日　～　　　　年　　　月　　　日1. 年　　　箇月）
 | 従事期間1. －②）

　　 年　　 箇月 |
| うち休職等の期間　※　休職理由番号を記入(3回目以降は次の欄に記入して合算する)１ (№.　　）　　　 　年　　　月　　　日　～　　　　　年　　　月　　　日２ (№.　　）　　　　　年　　　月　　　日　～　　　　　年　　　月　　　日休職日数 ＝１（　 　日）+ ２（　 　日）＝ 　　日（②休職計　 　年　 　箇月) |

休職期間（表面の続き）

〇　表面本表の休職期間欄で３回目以降がありましたら下欄に記載してください。

〇　休職理由欄には、①産育休　②疾病　③介護休暇の番号を、その他の理由は記述してください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 　休職された日付順 | № | 休　職　期　間 | 休職理由番号 | 復職年月日 |
| 3 | 自 　　　　　年　　　月　　　日至 　　　　　年　　　月　　　日 |  | 西暦　　　　　　年　　　　　　　月　　　日 |
| 4 | 自 　　　　　年　　　月　　　日至 　　　　　年　　　月　　　日 |  | 西暦　　　　　　年　　　　　　　月　　　日 |
| 5 | 自 　　　　　年　　　月　　　日至 　　　　　年　　　月　　　日 |  | 西暦　　　　　　年　　　　　　　月　　　日 |