

業務従事期間証明書

公益社団法人兵庫県保育協会会長 様

貸与者番号 _____

氏 名 _____

上記の者は、次のとおり従事していたことを証明します。

業務従事先	所在地等	〒 _____ 電話番号 _____		
	所属団体・施設名	_____		
	職種	_____		
期間	ひと月ごとの勤務時間数		ひと月ごとの勤務時間数	
	年 月	時間	年 月	時間
	年 月	時間	年 月	時間
	年 月	時間	年 月	時間
	年 月	時間	年 月	時間
	年 月	時間	年 月	時間
	年 月	時間	年 月	時間
	年 月	時間	年 月	時間
	年 月	時間	年 月	時間
	年 月	時間	年 月	時間
	年 月	時間	年 月	時間
	年 月	時間	年 月	時間
	年 月	時間	年 月	時間
業務従事期間		(西暦) 年 月 日 ~ 年 月 日		
上記業務従事期間のうち休職期間の有無		・なし ・あり → 理由： 期間 (西暦) 年 月 日から 年 月 日まで ※休職期間は返還免除に必要な業務従事期間に算入できません		

年 月 日

業務従事先の施設 (所属団体) の長の職及び氏名

