

# 業務従事届

平成 年 月 日

社会福祉法人三重県社会福祉協議会会長 様

貸付番号			
フリガナ			
氏名	Ⓜ 男・女		
生年月日	昭和・平成 年 月 日生（ 歳）		
住所	〒 -		
電話番号	自宅（ ） - 携帯 - -		
在職先	所在地 及び 電話番号	〒 - 電話（ ） - FAX（ ） -	
	施設名又は 所属団体名		
	職種		
在職期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	実働勤務日数	日

上記のとおり従事していることを証明いたします。

平成 年 月 日

社会福祉法人三重県社会福祉協議会会長 様

在職先の施設（所属団体）の長の職及び氏名

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ 印

※実務経験が3年以上あり、現在、就業されていない方は、第24号様式「業務従事期間証明書」を提出してください