

第24号様式（第23関係）

## 業務従事期間証明書

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	
生年月日	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	(介護保険事業所番号 )	
	職種		
在職期間	年 月 日から 年 月 日まで	実働勤務日数	日間 ( 年 ヶ月)

上記のとおり従事していたことを証明します。

在職先（所属団体）の長の職及び氏名

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 公 印