

③-1 第32号様式（第22関係）2022.3

児童養護施設退所者等自立支援資金貸付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 - -

上記の者は、次のとおり従事していたことを証明します。

就業先	所在地及び電話番号	〒 - 電話（ ） - FAX（ ） -		
	就業先名			
	雇用形態	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員/嘱託社員 <input type="checkbox"/> パートタイマー <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
	職種			
就業期間	年 月 日から 年 月 日まで	勤務年数	（ 年 ヶ月）	

注) 1週間の所定労働時間が20時間に満たない場合は就業期間に含みません。

就業先名とその代表者の職及び氏名

公印
または
社印