

ひとり親家庭高等職業訓練促進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

【借受人記入欄】

貸付番号		生 年 月 日
フリガナ		年 月 日 （ 生 歳）
氏 名		
住 所	〒 -	
電話番号	自宅（ ） - 携帯 - -	

【業務従事先施設記入欄】

業務 従事先	施設名又は 所属団体名	〒 -	
	所在地及び 電話番号	電話（ ） -	FAX（ ） -
	職種・ 業務内容		
雇用形態 ※	<input type="checkbox"/> 正規常用雇用（週 時間勤務） <input type="checkbox"/> パート（週 時間勤務） <input type="checkbox"/> アルバイト（週 時間勤務） <input type="checkbox"/> 嘱託（週 時間勤務） <input type="checkbox"/> その他（ ）（週 時間勤務）		
業務従事 期間※	年 月 日から 年 月 日まで従事 （勤務年数： 年 ヲ月）		
業務中断 期間	年 月 日から 年 月 日まで 理由（ ）		

※雇用形態・業務従事期間は、1週間の所定労働時間が20時間に満たない場合は除く。

上記のとおり証明します。

年 月 日

事業所名

所在地

代表者の職及び氏名

公印

記入者

連絡先電話番号