

保育士修学資金 業務従事期間証明書

令和 年 月 日

社会福祉法人 熊本県社会福祉協議会 会長 様

従事先：所在地

名 称

長の職氏名

公印

下記のとおり業務に従事していたことを証明します。

記

貸付番号		
卒業養成施設名		
借受人住所	郵便番号 (-) 電話番号 (- -)	
借受人氏名	生年月日 (年 月 日生)	
業務従事先	施設名又は所属団体名	
	所在地	郵便番号 (-) 電話番号 (- -)
	職 種	
	業務従事期間	年 月 日から 年 月 日まで (年 月) ※下記に該当する期間がある場合は、必ず記入してください。 休職期間 年 月から 年 月 (年 月) 休職理由 ()