

業務従事期間証明書

長崎県社会福祉協議会会長 様

貸付番号			
養成施設等名 (学科・専攻まで詳しく)			
養成施設卒業日	令和 年 月 日	保育士登録日	令和 年 月 日
借受人住所等	〒 _____ 固定電話 () 携帯電話 ()		
氏名		生年月日	昭和・平成 年 月 日生

法人名		連絡担当者名	
従事先住所等	〒 _____ 電話 ()		
職種	<input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 保育士以外 ()		
在職期間	※保育士登録日と採用日の遅い方から5年間(特例適用の場合は3年間) 令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで (年 箇月)		
上記在職期間の内、返還免除対象業務に従事した日数	<div style="border: 1px solid green; width: 150px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">日</div>	※ 5年の場合は、900日以上が要件 ※ 3年の場合は、540日以上が要件	

私は上記期間のとおり指定業務に従事しましたのでお届けいたします。

令和 年 月 日 氏名

印

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

業務従事先の住所
業務従事先の名称
業務従事先の長の職及び氏名

印