

業務従事届

年 月 日

社会福祉法人
大阪府社会福祉協議会会長 様

(申請者)

貸付番号

施設・事業者住所

施設・事業者名

施設長・事業者名

代表者公印

電話番号 () -

下記のもの、当該施設・事業所等において、保育の補助等の業務に
(従事している ・ 従事していた) ことを証明します。

保育補助者氏名	
---------	--

施設名	
在籍期間	20 年 月 日 ~ 20 年 月 日
継続雇用の有無 いずれかに☑	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (年 月まで)
休職期間の有無 いずれかに☑	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 理由: _____ 期間: 年 月 日 ~ 年 月 日