

業務従事届

年 月 日

社会福祉法人長野県社会福祉事業団理事長 様

貸付番号			
被貸付者の住所	〒 電話（自宅 / 携帯 ）		
フリガナ		生 年 月 日	
氏 名	印	年 月 日（ 歳）	
保育士登録状況	登 録年月日	年 月 日	
	登 録 番 号		号

業 務 従 事 先	所在地及び 電 話 番 号	〒 (電話 ())
	施設名又は 所属団体名	
	職 種	
業 務 従事期間	年 月 日 から	

上記のとおり従事していることを証明します。

年 月 日

業務従事先の施設名（所属団体）

施設等の長の職及び氏名

