

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

(被貸付者記入欄)

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 ※保育士証参照	登録年月日 登録番号	年 月 日 号	※初年度のみ保育士証の写しを添付

(業務従事先による証明記入欄) ※被貸付者本人が記入した場合は無効となります。

業 務 従 事 先	勤務地住所 電話番号	〒 (電話 ())
	施設名	
※現在の 勤務地を 記入	職 種	保育士・保育教諭・その他 ()
	雇用形態 ※いずれかに○	<input checked="" type="radio"/> 正規職員 <input checked="" type="radio"/> 正規職員以外 (週 時間)
業 務 従 事 期 間	入社日：	年 月 日
	上記施設在籍期間：	年 月 日から 年 月 日現在
休職等の 有・無	左記が 有 (在職期間に産・育休、療休等が含まれる) の場合 期間： 年 月 日から 年 月 日まで (理由：) 期間： 年 月 日から 年 月 日まで (理由：)	
上記のとおり従事していることを証明します。		
<input type="checkbox"/> 証明年月日 令和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 法人名 及び 施設名 <input type="checkbox"/> 施設等の長の役職 <input type="checkbox"/> 施設等の長の氏名		
		公印

(注) 返還免除対象業務は事業団ホームページを参照してください。