

返還免除対象業務従事期間証明書 (就職準備金貸付)

社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会会長 殿

フリガナ				
借受人氏名				
借受人番号		第 号	生年月日	昭和・平成 年 月 日
業 務 従 事 先	名 称		施設等の種別	
	所 在 地	〒 ー ー 電話番号 ー ー		
	職 種		週あたりの 勤務時間数	週 () 時間
	従事期間	年 月 日～ 年 月 日		
休職等の種別及び期間		種 別	※ 産休・育休・病休・停職等	
		期 間	年 月 日～ 年 月 日	

上記の者は、保育士として児童の保護等に従事していることを証明します。

年 月 日

従事施設 名 称

代表者の職及び氏名 _____ 印