第10号様式（準）

(西暦) 　 　　年　　　月　　　日

大分県社会福祉協議会会長　　様

貸付番号　　（　　　　　　　　　　　　　）

(借受人)　〒　　　　－

　　　　住　所

氏　名　　　　　　　　　　 　　　　㊞

　　　　　 　携帯番号 　　 －　　　　　－

**業務従事期間証明書**

次のとおり、保育業務に従事していますので届出します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **業　務**  **従事先** | **所在地** | 〒 　-      TEL（　 ） 　　　－ |
| **法人名**  **施設・事業所名** |  |
| **雇用形態** | 正規雇用　・　非正規雇用（　　　　　　　　　） |
| **労働時間** | 1週間における所定労働時間　　　　　　時間  　①１日あたりの勤務時間 （　　　　　時間）  ②１週間あたりの勤務日数　(週　　　　日)  **【非正規雇用の場合】**  **※労働時間が貸付契約時から下回る場合は、労働条件通知書または雇用契約書など週の労働時間を確認できる書類を添付してください。** |
| **業務従事**  **期　　間** | （西暦） 　　　　年　　月　　日　から 　　　　年　　月 　　日　まで  （　　　年　　か月間） | |
| **業務の中断**  **（休職）期間** | ＊該当する場合のみご記入下さい。  (西暦）　　　年　　月　　日から 　　年　　月　　日まで  　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　年　　か月間） |
| **業務の中断**  **（休職※）の理由** | ＊(休職※）産休、育休、疾病等、該当する場合ご記入下さい。 |

上記のとおり、相違ないことを証明します。

(西暦)　　　　　年　　　　月　　　日

所在地

法人名

施設・事業所名

代表者の職・氏名