

【様式第9号】

業務従事期間証明書

令和 年 月 日

社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会会長 様

貸付決定番号	
フリガナ	生年月日
借受人氏名	令和 年 月 日 (歳)
住 所	〒 -

上記の者は、次のとおり従事したことを証明します。

証明期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日
------	----------------------

就業先の所在地

就業先の名称

就業先の長の職名及び氏名

⑩

(注) 複数の就業先で従事したときは、それぞれの就業先ごとに作成すること