

介護福祉士実務者研修受講資金 業務従事期間証明書

山形県社会福祉協議会長 殿

貸付コード番号		
住 所	〒 ー	
フリガナ		生年月日〈西暦〉
氏 名	⑩	年 月 日 (歳)

私は、介護福祉士の業務に従事していたので、次のとおり届け出ます。

※以下については業務従事先より記入、証明いただってください

業務従事先	所在地及び電話番号	〒 ー 電話 ()
	施設名又は所属団体名	
	事業種別	
業務従事期間〈西暦〉	年 月 日 から 年 月 日 まで (年 ヶ月)	
従事した業務		

上記のとおり従事していたことを証明いたします。

年 月 日

業務従事先の施設（法人等）
の長の職及び氏名

公印