

業務従事期間証明書

借受人氏名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

住 所 _____ 電話番号 _____

上記の者は、当社において下記のとおり勤務していたことを証明する。

勤務先	従事期間	年 月 日から 年 月 日まで
	所在地	〒
	事業所名	
	雇用形態	1. 始業・終業時間 時 分から 時 分 2. 休憩時間 分 3. 常勤 ・ 非常勤（週 時間勤務） ・ その他（ ）

年 月 日

社会福祉法人佐賀県社会福祉協議会会長 様

勤務先 住 所
電話番号

事業所名

代表者名

印

※事業所代表者印を押印してください。