

業務従事期間証明書

借受人氏名 _____

住 所 _____

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 | 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 |
| | 勤務地 | |
| | 勤務先名称 | |
| | 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 () |

平成 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。