

業務従事届

年 月 日

社会福祉法人
埼玉県社会福祉協議会会長 様

(申請者)
貸付番号
住 所 〒

氏 名

電話番号 () -

【勤務先施設記入欄】事業主が記入してください。※申請者記入不可

職員氏名		取得資格	
勤務先施設名			
勤務先住所	〒 -		
雇用開始日	年 月 日		
在籍期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
業務中断期間 及び理由 (該当番号に○)	期間	年 月 日 ~ 年 月 日 ※上記在籍期間のうち業務を中断していた期間がある場合記入	
	理由	1 出産・育児 2 病気・療養 3 災害・事故 4 その他 ()	
業務従事時間 ・日数	① 1日あたりの労働時間 () 時間 ② 1週間あたりの勤務日数 () 日 ③ 在籍期間の勤務日数 () 日 ※週20時間以上の雇用が対象となります。有給休暇は含みません。		
雇用形態 (該当に○)	正職員 ・ 非常勤職員 ・ パート又はアルバイト ・ その他 ()		
職 種		業務内容	
備 考			

上記の申請者が当該施設において業務に (従事している・従事していた) ことを証明します。 ※○を記入してください。

年 月 日 施設・事業所等名

(証明日は必ず勤務先が記入してください)

代表者名

事業所の
公印

業務従事届

2024年 〇月 〇日

社会福祉法人
埼玉県社会福祉協議会会長 様実際に記入した日付を
忘れずに記入してください(申請者)
貸付番号 HN9999 HS9999
住所 〒330-0075
さいたま市浦和区針ヶ谷4-〇-〇
氏名 埼玉花子
電話番号 (090) 〇〇〇〇-〇〇〇〇

【勤務先施設記入欄】事業主が記入してください。※申請者記入不可

職員氏名	埼玉花子	取得資格	看護師
勤務先施設名	医療法人彩の国会 彩の国すこやか病院		
勤務先住所	〒330-8529 さいたま市浦和区針ヶ谷4-2-65 彩の国すこやかプラザ内		
雇用開始日	2023年4月1日 「取得資格」にて雇用契約を交わした日付を記入してください		
在籍期間	2023年4月1日～2024年3月31日		
業務中断期間及び理由 (該当番号に○)	期間	年 月 日 ～ 年 月 日 ※上記在籍期間のうち業務を中断していた期間がある場合記入	
	理由	1 出産・育児 2 病気・療養 3 災害・事故 4 その他 ()	
業務従事時間・日数	① 1日あたりの労働時間 (8) 時間		
	② 1週間あたりの勤務日数 (5) 日		
	③ 在籍期間の勤務日数 (235) 日 ※週20時間以上の雇用が対象と		
雇用形態 (該当に○)	正職員・非常勤職員 その他 () 上記の「在職期間」内で、実際に業務に従事した日数を記入してください		
職種	看護師	業務内容	入院患者への看護業務
備考			

上記の申請者が当該施設において業務に(従事している・従事していた)ことを証明します。

※○を記

該当する方に○を付けてください

2024年4月15日

施設・事業所等名 彩の国すこやか病院

(証明日は必ず勤務先が記入してください)

医療法人彩の国会

代表者名 理事長 〇〇〇〇

事業所の
公印証明日は上記の在職期間の終了日を
過ぎてから記入してください事業所印を押印して
ください(個人印不可)

【埼玉県高等職業訓練事業】