第１７号様式　**従事先記入**

**※この用紙は、必ず勤務先（会社）が記入してください。対象者本人が記入したものは無効です。**

**業務従事届（現況報告書・業務従事期間証明書）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フ　リ　ガ　ナ | |  | 生　　年　　月　　日 |
| 申請者氏名 | |  | 年　 月　 日 |
| 申請者住所 | |  | |
| 従事内容 | 施設・事業所  種別 | 認可保育所・認定こども園・小規模保育事業・幼稚園（常時預かり保育実施）  ・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 施設名称 |  | |
| 施設住所 |  | |
| **採用年月日** | 採用年月日　　　　　　年　　　月　　　日付 | |
| **本貸付を利用中に退職した場合** | 退職日　　　　　　　　年　　　月　　　日付 | |
| 雇用形態 | 常勤　**・**非常勤　・　その他（　　　　　　） | |
| １日の平均勤務時間（休憩時間除く）：（　　　）時間（　　　）分  １週間の平均勤務日数：週（　　　）日 | |
| 業務内容 | 保育業務・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 職種 | 保育士　・　幼稚園教諭　・　保育教諭　・　その他（　　　　　　　　　　） | |
| 勤務中断期間  （産休・育休・その他休職など） | ①　　　　　年　　　月　　　日から　　　年　　　月　　　日まで  ②　　　　　年　　　月　　　日から　　　年　　　月　　　日まで  ③　　　　　年　　　月　　　日から　　　年　　　月　　　日まで | |
| 勤務中断理由 | ①  ②  ③ | |

　　<注意事項>

　＊訂正がある場合には、修正テープ等を使用せず、訂正箇所を二重線で引いて、訂正印（従事先の証明印と同じもの）を押印してください。

＊消せるボールペンなどを使用しないでください。

＊休職期間をすべて記載してください。書ききれない場合は別紙に記載してください。

＊証明内容について従事先へ直接確認させていただく場合があります。

上記のとおり従事（予定）していることを証明いたします。

証明日：　　　　　　　年　　　月　　　日

社会福祉法人千葉市社会福祉協議会会長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　施設の名称（法人名）

　　　　　　　　　　　　　　　所在地

電話番号

代表者（管理者）の職氏名　　　　　　　　　　　　　従事先印