

# 業務従事状況届

年 月 日

香川県社会福祉協議会会長 様

届出者住所：

届出者氏名： ㊟

貸付番号：

電話番号：

業務従事先	所在地及び電話番号	〒 -  電話 ( )
	施設名又は所属団体名	
	職種	
	雇用形態	常勤 ・ 非常勤
	業務内容	介護業務 ・ 相談業務 ・ その他 ( )
業務従事期間		年 月 日から 年 月 日まで ( 年 箇月) / 現在まで ※現在も勤務している場合は、現在までを ○ で囲んでください。
		<b>※雇用形態が、非常勤の場合</b> 前年度従事日数 ( ) 日 ※非常勤で勤務した場合は、必ず裏面の 「従事日数内訳書」も併せて記入してください。

上記のとおり従事していたことを証明します。

年 月 日

業務従事先施設 (所属団体)

の長の職及び氏名

㊟

# 従事日数内訳書

(前年度介護業務等に従事した日に○をつけてください。)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	計		
年 4月																																		日
年 5月																																		日
年 6月																																		日
年 7月																																		日
年 8月																																		日
年 9月																																		日
年10月																																		日
年11月																																		日
年12月																																		日
年 1月																																		日
年 2月																																		日
年 3月																																		日
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	計		

合計日数	日
------	---

※非常勤・パートで勤務している方は、従事日数内訳書の記入・提出が必要です。

なお、同一期間内に複数の事業所で勤務した場合は、それぞれの事業所ごとの提出が必要となります。

※この様式で証明を得ることが難しい場合は、施設・事業所における出勤簿の写し等に代えることができます。