

(様式 13)

### 介護福祉士修学資金等貸付 従事期間証明書

社会福祉法人 京都府社会福祉協議会 会長 様

修学生番号	(決定通知書の修学生番号を記載すること)		
ふりがな		生 年 月 日	
氏 名		(西暦) 年 月 日	
修学生 連絡先	〒 _____ 自宅電話( _____ ) 携帯電話( _____ ) e-mail ( _____ @ _____ )		

従事先名称			
従事先の連絡先	〒 _____ 担当者名( _____ ) 電話 ( _____ )		
職種			
雇用形態	常勤 ・ 非常勤 (○をつけてください)		
入職日・従事期間	入職日(西暦) 年 月 日 従事期間(西暦) 年 月 日～ 年 月 日		
ひと月ごとの業務従事期間	実勤務日数	ひと月ごとの業務従事期間	実勤務日数
月 日 ～ 月 日	日	月 日 ～ 月 日	日
月 日 ～ 月 日	日	月 日 ～ 月 日	日
月 日 ～ 月 日	日	月 日 ～ 月 日	日
月 日 ～ 月 日	日	月 日 ～ 月 日	日
月 日 ～ 月 日	日	月 日 ～ 月 日	日
備考	※産休・育休・病休・欠勤等があれば期間を記載してください		

上記のとおり従事していたことを証明します。

(西暦) 年 月 日

従事先名称

代表者名及び職印

印