

保育士修学資金 従事期間証明書

公益社団法人兵庫県保育協会会長 様

貸与者番号	(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
連絡先	〒 ー 電話 ()	

以下は業務従事先が証明してください。

従事先名称		
従事先の連絡先	〒 ー 電話 ()	
雇用形態 (○をつけてください)	常勤 ・ 非常勤 (時間) ※非常勤の場合 週の平均勤務時間数を()内に記入してください。	
業務従事期間	(西暦) 年 月 日～ 年 月 日	
上記業務従事期間のうち休職期間の有無 (○をつけてください)	<ul style="list-style-type: none"> ・ なし ・ あり → ありの場合は下記に休職理由及び期間を記入してください。 	
	休職理由	休職期間
		年 月 日 ～ 年 月 日
		年 月 日 ～ 年 月 日
		年 月 日 ～ 年 月 日
		年 月 日 ～ 年 月 日
※休職期間は返還免除に必要な業務従事期間に算入できません。		

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

Ⓜ