

兵庫県介護福祉士修学資金等
業務従事証明書

借受者氏名 _____

上記の者は、 年 月 日 から 年 月 日 (まで)
(現在)

{ 1 介護等の業務 } { 2 福祉に関する相談援助業務 } に従事 { していた } { している } ことを証明します。

※産休・育休・病休・欠勤等があれば期間を記載してください

令和 年 月 日

住 所
施設等の名称
施設長名

公
印

※ 以下の欄は、業務従事者がホームヘルパー、介護等の便宜を供与する事業を行う者に使用される者及び家政婦の場合にのみ記入してください。

就業（登録）期間	年 月 日 から 年 月 日まで 日間
うち介護等の業務 に従事した日数	1 常勤者（週 日間介護等業務に従事） 2 登録者 { 登録期間のうち通算 日間 } 介護等業務に従事

注) 本証明書は、退職等、従事先の施設を変更したときに提出が必要です。
また、返還免除申請時にも提出が必要です。

作成者氏名：	担当部署・役職：	電話番号（直通）：
--------	----------	-----------