

すべて従事先にて記入してください。

業 務 従 事 届

社会福祉法人神奈川県社会福祉協議会 会長 殿

下記のとおり、保育士の業務に従事しているので届け出ます。

フリガナ		生 年 月 日
氏 名		年 月 日 (歳)

業 務 従 事 内 容	従 事 先 情 報 (実際に働く場所)	〒 _____ 住 所 電 話 ()
	法 人 名	
	施 設 種 別 (○をつけてください)	認可保育園・認可外保育園・幼保連携認定こども園 小規模保育事業・事業所内保育事業・認定こども園 その他 ()
	施 設 名	
	職 種	保育士・保育教諭
	雇 用 形 態	正職員・ 正職員以外(非常勤・派遣・他) → (1日あたり 時間 で 週 日)
業務従事開始 年月日	年 月 日から	

上記のとおり従事していることを証明します。 証明日： _____ 年 月 日

法人名および施設名 _____

代表者 役職名 _____

代表者 氏名 _____

公印

※記載内容に関する照会先

部署名 _____

担当者名 _____

電話番号 _____

訂正がある場合、修正液等は使用せず、二重線で訂正の上、公印を押してください。(修正テープ・私印使用不可)