

**介護福祉士実務者研修受講資金業務従事届
(現況報告書・業務従事期間証明書)**

年 月 日

貸付（修学生）番号			
住所及び連絡先	〒 ー		
	電話 ()	/ 携帯電話 ()	
	E-mail	@	
フリガナ		生 年 月 日	
氏 名	Ⓜ	年 月 日 (歳)	

- 下記のとおり指定施設等で指定の業務に従事して（いた・いる）ので、次のとおり届け出ます。
（現在、業務に従事しており1年ごとに現況報告を行う方のみ口に✓を記入する）
- 下記のとおり 年 3 月 3 1 日現在の現況を報告します。

介護福祉士登録番号	第 ー 号（登録日： 年 月 日）		
業務従事先の法人名 施設・事業所名称	介護保険の事業所番号または障害福祉サービスの事業所番号（認定コード）		
業務従事先の所在地及び電話番号	〒 ー 電話 ()		
施設・事業所種別			
従 事 内 容	従 事 期 間	年 月 日から 年 月 日までの 年 箇月間 / 現在まで	
	雇 用 形 態	正職員・非常勤職員・パートまたはアルバイト・その他 ()	
	業 務 内 容	介護業務・相談業務・その他 ()	
	職 種		
	休職期間等の勤務中断期間	年 月 日から 年 月 日まで	
	勤務中断理由		

* 休職期間等の勤務中断期間は、返還免除に必要な業務従事期間に算入できません。
 * 「パートまたはアルバイト」として勤務した方は、必ず裏面の「従事日数内訳書」もあわせて御記入ください。

上記のとおり従事して（いた・いる）ことを証明いたします。

年 月 日

社会福祉法人千葉県社会福祉協議会 会長 様

業務従事先の施設名
代表者（管理者）の職氏名

公印

従 事 日 数 内 訳 書

年 月 日

貸付（修学生）番号			
住所及び連絡先	〒 ー		
	電話	()	／ 携帯電話 ()
	E-mail	@	
フリガナ			生 年 月 日
氏 名	Ⓔ		年 月 日 (歳)

下記のとおり、指定施設等においてパートまたはアルバイトとして介護・相談業務等に従事しました。

業務従事先の法人名 施設・事業所名称	〒 ー		
業務従事先の 所在地及び電話番号			
	電話 ()		

(介護・相談業務等に従事した日に○をつけてください。)

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	
年 1 月																																	日
年 2 月																																	日
年 3 月																																	日
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	

*この様式で証明を得ることが難しい場合は、施設・事業所の出勤簿等の写しに代えることができます。

合計

日

上記のとおり従事して(いた・いる)ことを証明いたします。

年 月 日

社会福祉法人千葉県社会福祉協議会 会長 様

業務従事先の施設名
代表者(管理者)の職氏名

公印