

未就学児を持つ保育士の子どもの預かり支援事業  
利用料金の一部貸与金 在籍証明書

年 月 日

石川県社会福祉協議会理事長 様

届出者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

電話番号 \_\_\_\_\_

以下のとおり在籍していますので届出ます。

勤務先	施設名							
	施設の種別							
	所在地及び電話番号	〒						
		電話	(		)			
雇用形態	正規 ・ 正規以外の常勤（臨時・嘱託等） ・ 非常勤（パート） ・ 派遣							
在籍期間	年 月 日 ~				現在			
主なシフト	早番	AM	時	分	~	PM	時	分
	通常	AM	時	分	~	PM	時	分
	遅番	AM	時	分	~	PM	時	分
上記者が上記のとおり在籍していることを証明いたします。								
令和 年 月 日								
勤務先 所在地 _____								
名 称 _____								
代表者役職・氏名 _____ (印)								