

(様式 B 1)

指 定 業 務 従 事 証 明 書

平成 年 月 日

社会福祉法人
岡山県社会福祉協議会長 殿

(勤務先)
住 所
法人名 (施設名)
代表者 (施設長) 名

印

下記の者は、以下のとおり岡山県介護福祉士修学資金貸付規程第2条第3項
に規定する指定業務に従事していたことを証明します。

氏 名		修学生決定番号	
		生年月日	年 月 日
本人の住所	〒	電話番号	
施設等の名称			
施設等の所在地			
職 種			
従 事 期 間	平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日		
うち介護等の業務に従事した日数		日	

1. 「従事期間」の欄は従事した職種がホームヘルパー・家政婦である場合は、市町村・職業紹介所等へ登録していた期間を記入する。
2. 「うち介護等の業務に従事した日数」欄は従事した職種がホームヘルパー、家政婦である場合にのみ上記1の登録していた期間のうち現に就労した日数を記入する。