

業 務 従 事 状 況 報 告 書

年 月 日

社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会長 殿

届出者 住所

氏名 印

電話 （ ） —

下記のとおり業務に従事していることを報告します。

貸付決定番号	第 号		
借受人氏名			
従事先等	所在地		
	名称		
	従事している職種		
	業務内容		
業務の形態及び 労働時間	正社員 ・ 契約社員 ・ 派遣社員 ・ パート・アルバイト ・ その他（ ）		
	1週間の所定労働時間		時間
従事期間	年 月 日 ～ 年 月 日		
休職 (※)	期間	年 月 日 ～ 年 月 日	
	理由		
その他参考事項			
証 明	上記のとおり従事していることを証明します。 年 月 日 社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会長 殿 所在地 従事先の名称 従事先の長 印 電話番号		

※印については、疾病等により休職（雇用契約が継続しているもの）した期間がある場合に記入し、その休職期間については従事期間に含めてください。