様式第３号－①

児童福祉事業従事証明書

　　年　　月　　日

法人・団体名

施設・事業所名

代表者又は施設長の職・名　　　　　　　　　　　　　　印

下記の者は、以下のとおり児童福祉事業に従事して（いる・いた）ことを証明します。

記

○従事者名

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 従事者名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |

○従事施設・事業所

|  |  |
| --- | --- |
| 運営主体 |  |
| 施設・事業所名 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  |
| 施設・事業種別 |  |

○従業期間等

|  |  |
| --- | --- |
| 雇用形態 | １　常勤　２非常勤　３　その他（　　　　　　　　） |
| 職種 |  |
| 従業期間 | 年　　月　　日～　　　　　　年　　月　　日 |
| 従事内容 |  |