

業 務 従 事 証 明 書

年 月 日

社会福祉法人北海道母子寡婦福祉連合会理事長 様

(届出者氏名)

印

次のとおり業務に従事 (予定) していることを届け出ます。

貸付番号	第 号		
住 所	(〒 -)		
氏 名			
業務従事先	所在地及び 電話番号	(〒 -)	電話 ()
	事業所名		
	職 種		
業 務 従 事 期 間	年 月 日 から 年 月 日まで		
	年 月 日 から現在就業中		

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

事業所所在地

事業所名

事業所の長

印