

別記様式第 24 号（第 20 条関係）

業 務 従 事 証 明 書

年 月 日

公益財団法人栃木県ひとり親家庭福祉連合会
会長 様

借受け時の
養成機関名
貸付決定番号
住 所 〒

氏 名
電 話 番 号
携 帯 番 号

印

上記の者が、次のとおり従事したことを証明します。

1 事業所の種別

2 職 種

3 業 務 内 容

4 業務従事期間 年 月 日から 年 月 日まで

5 通 算 期 間 年 月

所 在 地
事 業 所 名
代 表 者 氏 名
電 話 番 号

印

※ これを証明する書類の添付によっても可とする