借受人番号	号

様式第 19 号

業務従事期間証明書

年　　月　　日

（あて先）寝屋川市長

従事先施設名 代表者の職氏名	

次の借受人が業務従事したことを証明します。

借受人番号		
住所	（〒　　－　　）	
フリガナ		
借受人氏名		
連絡先		
業務従事先	所在地	（〒　　－　　）
	施設名	
	連絡先	
従事職種 （いずれかに☑）	□　保育士　□　保育教諭　□　その他（　　）	
勤務形態 （いずれかに☑）	□　常勤　□　非常勤（パート、アルバイト） ⇒従事時間・日数※1：　　時間/日・　　日/週	
業務従事期間	年　月　日　から　年　月　日	
うち休職（業）期間の有無 （いずれかに☑）	□　なし □　あり　⇒　期間：　年　月　日から　年　月　日 理由：＿＿＿＿＿＿＿＿　※2 期間：　年　月　日から　年　月　日 理由：＿＿＿＿＿＿＿＿	

※1　週の従事日数とは、祝日のない週の勤務日数です。

※2　休職（業）期間（病気休職、育児休業等）は返還免除に必要な業務従事期間から除かれます。