

業務従事期間証明書(住宅支援資金)

長崎県社会福祉協議会会長 様

貸付番号			
(住宅支援資金) 申請人の住所等	〒 _____ 自宅電話 () 携帯電話 ()		
氏名	Ⓜ	生年月日	昭和・平成 年 月 日生

従事先名			連絡担当者名	
従事先住所等	〒 _____		電話	()
職種				
従事期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで (年 ヶ月)			
備考				

上記のとおり相違ありません。

令和 年 月 日

業務従事先の住所

業務従事先の名称

業務従事先の長の職及び氏名

Ⓜ