

## 対象業務従事期間証明書

令和 年 月 日

公益財団法人  
徳島県母子寡婦福祉連合会会長 殿

借受人  
借受人番号  
住所  
氏名

私は、公益財団法人徳島県母子寡婦福祉連合会ひとり親家庭高等職業訓練促進資金貸付事業実施要綱第12条第1項第1号に定める業務に、次のとおり従事しました。

業務従事先	所在地及び 電話番号	〒 電話 ( )
	施設名又は 所属団体名	
	職種	
業務従事期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで	

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

業務従事先の施設（所属団体）名

代表者職氏名

印

※

- 1 業務従事期間は、資格取得日以降の日を記入してください。
- 2 1週間の所定労働時間が20時間に満たない場合は、業務従事とは認められません。