

障害福祉分野就職支援金貸付
休職・復職届

令和 年 月 日

沖縄県社会福祉協議会会長 殿

※本人記載欄

貸付番号			
住 所	〒 TEL :		
フリガナ	生年月日		
氏 名	S・H 年 月 日 (歳)		

次のとおり《 休職・復職 》することを届け出ます。

※事業所記載欄

休職	休職予定期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで
	復職予定日	令和 年 月 日 より 復職予定
	休職理由	
復職	実際に休職した期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで
	復 職 日	令和 年 月 日 より 復職

上記のとおり、《 休職・復職 》したことを証明いたします。

令和 年 月 日

・業務従事先の施設名称： _____

・施設、団体長等の役職・氏名： _____ (公印)