

介護福祉士修学資金等貸付
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)		