

第9号様式

介護福祉士修学資金等貸付
業務従事届

沖縄県社会福祉協議会会長 殿

※本人記入欄

貸付番号			
住所	〒 (電話:)		
フリガナ		生 年 月 日	
氏 名	Ⓜ	S・H	年 月 日 (歳)

下記のとおり、指定業務に従事していることを届け出ます。

記

※事業所記入欄

業務の 従事先	所在地及び 電話番号	〒 電話:		
	団体名及び 事業所名			
	職 種		雇用形態	正規 非正規 (常勤・非常勤)
業務従事開始日	平成 年 月 日 開始			
上記のとおり、業務に従事していることを証明いたします。 平成 年 月 日 ・業務従事先の施設等の名称: _____ ・施設・団体長等の役職・氏名: _____ (公印)				