

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	⑩	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・令和 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。 令和 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)				