

障害福祉分野就職支援金貸付  
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	〒  TEL :	
フリガナ		生 年 月 日
氏 名		S・H 年 月 日 ( 歳)

次のとおり、所定の障害福祉職員等の業務に従事していることを届け出ます。

※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	
業務従事開始日	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)		