

第7号様式

実務者研修受講資金  
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		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)				