

実務者研修受講資金  
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    | 年 月 日 から 年 月 日 まで |
|    | 復職予定日     | 年 月 日 より 復職予定     |
|    | 休職理由      |                   |
| 復職 | 実際に休職した期間 | 年 月 日 から 年 月 日 まで |
|    | 復職日       | 年 月 日 より 復職       |

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)