

保育士修学資金
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。

※該当する事項に○を記入ください。

※事業所記載欄 (雇用形態が派遣職員の場合は派遣先にて記入・証明ください)

休 職	休職予定期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで
	復職予定日	令和 年 月 日 復職予定
	休職理由	
復 職	実際に休職した期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで
	復 職 日	令和 年 月 日 より 復職

上記のとおり、《 休職 ・ 復職 》したことを証明いたします。
※該当する事項に○を記入ください。

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)