

保育士修学資金
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	〒 TEL :		
フリガナ		生 年 月 日	
氏 名		S・H 年 月 日 (歳)	

※本人記入欄

次のとおり、所定の保育士の業務に従事していることを届け出ます。

※事業所記入欄（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）

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） ・ 派遣職員 ※非正規で非常勤または派遣職員の場合は週 の勤務時間を記載してください。 週の勤務時間（ /週）
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) _____				

※事業所記入欄