

福祉系高校修学資金 退職届出書

年 月 日

社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会会長 殿

借受人 住 所 〒 _____

電 話 (_____)

氏 名 _____ 印

介護職員等として返還免除対象業務に従事することを中止しましたので、届け出をします。

借受人氏名		借受人番号	第 _____ 号	
貸付けを受けた期間		年 月から 年 月まで		
勤務してい た事業所又 は団体	所在地	〒 _____ 電話 (_____)		
	施設又は 事業所名			
	施設又は事 業所の種類	(特別養護老人ホーム、認知症対応型通所介護、等)		
	職種名			
	施設・事業 所及び職種 について	※該当するいずれかに <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 居宅サービス等を提供する事業所若しくは施設又は第一号 訪問事業若しくは第一号通所事業を実施する事業所におけ る介護職員等 <input type="checkbox"/> 上記以外の障害福祉等福祉分野事業所若しくは施設におけ る障害福祉職員 <input type="checkbox"/> その他施設 (_____)		
	雇用形態	常勤	非常勤	その他 (_____)
退職年月日		年 月 日		
退職理由				

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

業務従事先の施設 (所属団体名)

代表者の職及び氏名

印