

福祉系高校修学資金 業務従事届出書

年 月 日

社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会会長 殿

介護福祉士として介護等の業務に従事したので、次のとおり届け出をします。

借受人番号	第 号		
フリガナ 借受人氏名		生年 月日	年 月 日
住所	〒 - 電話 ()		

上記の者について、下記のとおり従事していることを証明します。

業務従事先	所在地	〒 - 電話 ()
	施設・事業所名	
	施設・事業所の種類	(特別養護老人ホーム、放課後等デイサービス、等)
	職 種	
	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 ()	
雇用開始日	年 月 日から	

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

公印