

【記入例】

様式第 34 号（第 16 条関係）

本人が記入してください。

介護福祉士・社会福祉士修学資金 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 〒 -

宮崎県 宮崎市 福祉町 1-1

氏 名 福祉 花子

印

介護福祉士又は社会福祉士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	福祉 花子	借受人番号	第 3- KA- 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	〒 - 退職した事業所等の住所、電話を記入 電話 - -	
	施設又は 事業所名	(例) 園、など	
	施設又は事 業所の種類	(例) 障害者支援施設、有料老人ホーム、など	
	雇用形態	常勤 非常勤 その他 ()	
	職 種	(例) 介護福祉士、生活支援員、など	
退職年月日	年 月 日		
退職理由	(例) 配偶者の転勤により県外へ居住することとなったため、など		

のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

事業所に記入、押印を依頼してください。

業務従事先の施設（所属団体名）

代表者の職及び氏名

従事先の法人名または施設名称、代表者の職及び氏名を記入し、証明者の公印を押してください。

公印