

【記入例】

様式第 17 号（第 10 条、第 14 条関係）

介護福祉士実務者研修受講資金 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

介護福祉士として対象（外）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 3-●●●●-●●●●号 | | |
| 借受人氏名 | 福祉 太郎 | 生年 月日 | ●●年 ●月 ●日 |
| 住所 | 〒 8 8 0 - 8 5 1 5 宮崎県宮崎市原町 2 番 2 2 号 電話 0 9 8 5 (6 1) 2 4 2 4 | | |

点線枠内は、従事先に記入を
依頼してください。

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 | 〒 8 8 0 - 0 8 0 5 宮崎県宮崎市橘通東〇丁目□番△号 電話 0 9 8 5 (0 0) 0 0 0 0 | | |
| | 施設又は 事業所名 | 介護老人福祉施設 ミヤザキ | | |
| | 施設又は事 業所種類 | 介護老人福祉施設 | | |
| | 雇用形態 | 常勤 | 非常勤 | その他 () |
| | 職 種 | 介護職員 | | |
| 業務従事期間 | ●●年 ●月 ●日から | | | |

雇用された日を記入
してください。

●●年 ●月 ●日

法人名／施設・事業所名 社会福祉法人〇〇
介護老人福祉施設ミヤザキ
代表者の職及び氏名 代表 宮崎 太郎

公印
公印