

介護福祉士実務者研修受講資金 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 〒 -

氏 名 印

介護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		借受人番号	第 号	
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			
	雇用形態	常勤	非常勤	その他 ( )
	職 種			
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

法人名 / 施設・事業所名

代表者の職及び氏名

公印