

業務従事届

平成 年 月 日

(提出先)

埼玉県社会福祉協議会 会長 様

修学生住所

修学生氏名 (修学生番号) (印)

下記のとおり、業務に { 従事 (予定) している / 従事していた } ことを届け出ます。

記

※太枠内は事業所に記入していただいでください。

勤務先 施設・事業所等	対象コード	— ()
	名称	
	種別	
	住所 連絡先	〒 電話 ()
従事 (予定) し ている内容	期間	年 月 日 ~ 年 月 日
	雇用形態	正職員・非常勤職員・パート又はアルバイト・その他 ()
	職種	
	業務内容	
従事していた 内容 (直近過去 1年間)	期間	年 月 日 ~ 年 月 日
	業務中断期間	あり (年 月 日 ~ 年 月 日)・なし
	中断の理由	
	業務従事日数	日
	雇用形態	正職員・非常勤職員・パート又はアルバイト・その他 ()
	職種	
	業務内容	

※ 償還猶予等を希望する場合は、1年ごとに「業務従事届」を提出していただきます。

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

施設・事業所等名

代表者名

(印)

介護修学