

業務従事届

年 月 日

社会福祉法人高知県社会福祉協議会 会長 様

届出者 貸付決定番号

住所

氏名

社会福祉法人高知県社会福祉協議会 保育士修学資金等貸付要領の別表に定める区域及び施設等で下記の職種の業務に従事しているので、次のとおり届け出ます。

記

業務従事先	所在地及び 電話番号	〒 - 電話 ()
	施設・事業所名	
	職 種	
	勤務形態	※該当するいずれかに○を付けてください。 常勤 (正規 ・ 臨時) 非常勤・パート
業務従事開始日	年 月 日 から	

(注) 施設・事業所名については、事業種別が確認できる名称を記載してください。

上記のとおり従事していることを証明します。

年 月 日

業務従事先の施設（所属団体）名

施設（所属団体）の長の職及び氏名

