

様式第28号

修学生番号	第	号
-------	---	---

保 育 士 修 学 資 金  
現 況 届

令和 年 月 日

社会福祉法人  
福岡県社会福祉協議会会長 様

住 所 〒

氏 名 電話 ( ) - 印

次のとおり現況について、お届けします。

業 務 従事先	所 在 地	〒
	名 称	
	職 種	
	雇用形態	
備 考		

上記のとおり相違ありません。

令和 年 月 日

業務従事先

所 在 地  
施 設 名  
施 設 長 名

印

4月30日までに提出してください。