

様式第 2 6 号

修 学 生 番 号	第	号
-----------	---	---

介護福祉士修学資金等 退職届

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 印

電話番号

下記のとおり、退職しましたので、お届けします。

退 職 年 月 日		年 月 日
業 務 従 事 期 間		年 月 日から 年 月 日まで
旧従事先	所 在 地	
	名 称	
	職 種	
	雇用形態	
理 由		

備 考
在職証明書（その 2）を添付してください。