

修 学 生 番 号	第	号
-----------	---	---

介護福祉士修学資金等 業務従事先変更届

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

下記のとおり変更しましたので、お届けします。

新	従 事 年 月 日		年 月 日から	
	従事先	所 在 地	〒	
		名 称		
		職 種		
		雇用形態		
旧	従 事 年 月 日		年 月 日から 年 月 日まで	
	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 1）及び在職証明書（その 2）を添付してください。