

修 学 生 番 号	第	号
-----------	---	---

介護福祉士修学資金等 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 印

電話番号

次のとおり現況について、お届けします。

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

- ※ 業務従事先の証明日は、4月1日以降のものを提出してください。
- ※ 契約終了までの期間、毎年4月15日までに提出してください。