

修 学 生 番 号	第	号
-----------	---	---

介護福祉士修学資金等 業務従事届

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

下記のとおり業務に従事しましたので、お届けします。

国家資格の登録年月日		年 月 日
従 事 年 月 日		年 月 日
従事先	所 在 地	
	名 称	
	職 種	
	雇用形態	

備 考

- 1 介護福祉士又は社会福祉士国家資格登録証の写しを添付して下さい。
- 2 在職証明書（その1）を添付してください。