

| | | |
|-----------|---|---|
| 修 学 生 番 号 | 第 | 号 |
|-----------|---|---|

福祉系高校修学資金・福祉系高校修学資金返還充当資金
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。