

貸付番号	第	号
------	---	---

退職した介護人材の再就職準備金 退職届

平成 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 ㊞

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		平成 年 月 日
業 務 従 事 期 間		平成 年 月 日から平成 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。