

兵庫県介護福祉士等修学資金

就業状況報告書

平成 年 月 日

社会福祉法人 兵庫県社会福祉協議会会長 様

貸付決定番号 第 号

借受者氏名 _____ ㊟

住所	〒 -			TEL () -
貸付期間	年 月 から 年 月 まで			
卒業養成施設名		卒業年月日	年 月 日	
資格登録年月日	年 月 日	登録番号	号	
介護福祉士・社会福祉士として 就業している施設等	施設等の名称	所在地	業務内容	就業期間 年 月 日から 年 月 日まで
				年 月 日から 年 月 日まで
				年 月 日から 年 月 日まで
				年 月 日から 年 月 日まで
就業していない場合	進学した学校名・所在地		修学期間	年 月 日から 年 月 日まで
	疾病名（業務上・業務外）		療養期間	年 月 日から 年 月 日まで
	負傷名（業務上・業務外）		療養期間	年 月 日から 年 月 日まで
	その他（具体的な理由）		期間	年 月 日から 年 月 日まで

※毎年4月10日までに提出のこと。