

兵庫県介護福祉士修学資金等
業務従事開始届

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		
住所	〒 -	
フリガナ		生年月日
氏名	印	年 月 日 (歳)

上記のとおり介護福祉士・社会福祉士として業務への従事を開始したので、次のとおり届け出ます。

業務従事先	所在地及び電話番号	〒 - 電話 ()
	施設名又は所属団体名	
	主な業務内容 (いずれかに○)	介護等の業務 ・ 福祉に関する相談援助業務
業務従事期間	年 月 日 から	

上記のとおり、従事を開始したことを証明いたします。

令和 年 月 日

業務従事先の施設 (所属団体)

施設 (所属団体) 長の職及び氏名

公
印

作成者氏名 :	担当部署・役職 :	電話番号 (直通) :
---------	-----------	-------------