

(様式 12)

介護福祉士修学資金等貸付 業務従事届

社会福祉法人 京都府社会福祉協議会 会長 様

修学生番号	(決定通知書の修学生番号を記載すること)	
養成施設名		
修学生 連絡先	〒 ー 自宅電話() 携帯電話() e-mail (@)	
ふりがな		生 年 月 日
氏 名		(西暦) 年 月 日

次のとおり京都府の区域内の施設で業務に従事しましたので、届け出ます。

従事先名称	
従事先の連絡先	〒 ー 電話 ()
職種	
従事開始年月日	(西暦) 年 月 日

上記の者は、(西暦) 年 月 日から当施設に在職していることを証明します。

(西暦) 年 月 日

従事先名称

代表者名及び職印

Ⓜ