

## 修学等資金業務従事届

平成 年 月 日

社会福祉法人 秋田県社会福祉協議会長

貸付番号		養成施設名	
貸付資金	<input type="checkbox"/> 介護福祉士修学資金 <input type="checkbox"/> 実務者研修受講資金	<input type="checkbox"/> 社会福祉士修学資金 <input checked="" type="checkbox"/> 再就職準備資金	
借受人氏名	(ふりがな)		
	⑩		
現住所	〒 ー		

返還免除対象業務に従事したので、次のとおり届出します。

業務従事先	所在地	〒 ー
	電話番号	( )
	施設名及び所属団体名	
	職 種	
採用年月日	平成 年 月 日から	

### 【従事先記入欄】

上記のとおり従事していることを証明します。

平成 年 月 日

施設（所属団体）名  
代表者の職及び氏名

⑩