

### 介護福祉士等修学資金 業務従事届

山形県社会福祉協議会長 殿

|         |     |            |
|---------|-----|------------|
| 貸付コード番号 |     |            |
| 住 所     | 〒 — |            |
| フリガナ    |     | 生年月日〈西暦〉   |
| 氏 名     | ⑩   | 年 月 日 ( 歳) |

私は、以下のとおり介護等の業務に従事しているので、次のとおり届け出ます。

|                |            |               |
|----------------|------------|---------------|
| 業務従事先          | 所在地及び電話番号  | 〒 —<br>電話 ( ) |
|                | 施設名又は所属団体名 |               |
|                | 事業種別       |               |
| 業務従事期間<br>〈西暦〉 | 年 月 日 から   |               |
| 従事している業務       |            |               |

上記のとおり従事していることを証明いたします。

年 月 日

業務従事先の施設（法人等）  
の長の職及び氏名

公印