

就労状況等変更届

平成 年 月 日

社会福祉法人 茨城県社会福祉協議会長 様

〒

借受人 住所

(電話)

氏名

印

就労状況が、下記のとおりとなったので届け出ます。

記

社会福祉施設等の名称	(名称) (所在地)
従事業務名	
就労年月日	平成 年 月 日
届け出事項	<input type="checkbox"/> 休職 <input type="checkbox"/> 復職 <input type="checkbox"/> 停職 <input type="checkbox"/> 退職 平成 年 月 日から平成 年 月 日まで
理由	
上記のとおり相違ないことを証明します。 平成 年 月 日 施設等の名称 施設等の長の職氏名・印	