

業務従事届

令和 年 月 日

社会福祉法人茨城県社会福祉協議会会長 様

|      |                   |  |  |   |  |                     |  |  |
|------|-------------------|--|--|---|--|---------------------|--|--|
| 貸付番号 |                   |  |  | — |  |                     |  |  |
| 住 所  | 〒 —<br><br>電話 — — |  |  |   |  |                     |  |  |
| フリガナ |                   |  |  |   |  | 生年月日                |  |  |
| 氏 名  | Ⓢ                 |  |  |   |  | 昭和・平成<br>年 月 日 ( 歳) |  |  |

下記のとおり介護福祉士・社会福祉士の業務に従事した（している）ので、次のとおり届け出ます。

|            |                |                   |
|------------|----------------|-------------------|
| 業 務<br>従事先 | 所在地及び<br>電話番号  | 〒 —<br><br>電話 — — |
|            | 施設名又は<br>所属団体名 |                   |
|            | 職種             |                   |
| 業務従<br>事期間 | 平成・令和 年 月 日 から |                   |

上記のとおり従事している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）長の職名及び氏名・印

