

業務従事届

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	〒 -	
フリガナ		生年月日
氏 名	㊟	年 月 日 (歳)

下記のとおり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	〒 -	電話 ()
	名 称		
	職 種	職種 ()	勤務 (週 時間)
業務従 事期間	年 月 日 から現在		

上記のとおり証明します。

年 月 日

業務従事先の長の職及び氏名

㊟