

## 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	印 ○	年 月 日 ( 歳)

下記のとおり、介護職員等の業務に従事しているもので、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 ( )
	施設名又は 所属団体名		
	職種		
業務従 事期間	年 月 日 から 現在就業中		

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

施設等の名称

施設等の長の職氏名・印