（様式 12）

# 介護福祉士修学資金等貸付 業務従事届

社会福祉法人 京都府社会福祉協議会 会長 様

| | | |
|---|---|---|
| 修学生番号 | （決定通知書の修学生番号を記載すること） | |
| 養成施設名 | | |
| 修学生<br>連絡先 | 〒　　－<br><br>自宅電話（　　）携帯電話（　　）<br>e-mail （　　@　　） | |
| ふりがな | | 生 年 月 日 |
| 氏　名 | | （西暦）　　年　月　日 |

次のとおり京都府の区域内の施設で業務に従事しましたので、届け出ます。

| | |
|---|---|
| 従事先名称 | |
| 従事先の連絡先 | 〒　　－<br><br>電話　　（　　） |
| 職種 | |
| 従事開始年月日 | （西暦）　　年　月　日 |

上記の者は、（西暦）　　年　　月　　日から当施設に在職していることを証明します。
（西暦）　　年　月　日

従事先名称

代表者名及び職印　　㊞



2023.4