

(様式 A 1 1)

指 定 業 務 従 事 (就 職) に 関 する 届

年 月 日

社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会長 殿

修学生決定番号

住 所

連絡先 (電話)

— —

フリガナ

氏 名

印

下記のとおり指定業務に従事(就職)しましたので岡山県介護福祉士等修学資金貸付規程第14条(第4号)に基づき届け出ます。

記

- 1 養成施設卒業年月日 年 月 日
- 2 従事(就職)年月日 年 月 日
- 3 従事(就職)先
- 4 職 種
- 5 雇用形態

上記のとおり相違ないことを認めます。

(勤務先) 住 所

法人名等

印

電 話

— —