

業務従事先変更（異動）届

年 月 日

社会福祉法人和歌山県社会福祉協議会会長 様

(貸付コード)

住 所 〒

氏 名

印

電話番号 ()

下記のとおり従事先が変更（法人内の人事異動）となったので届け出ます。

| | | | | |
|-----|-------|------------|------|----------|
| 異動前 | 施設等名称 | | | |
| | 所在地 | 〒 | 電話番号 | — — |
| 異動先 | 施設等名称 | | | |
| | 所在地 | 〒 | 電話番号 | — — |
| | 施設等種別 | | | |
| | 業務内容 | 障害福祉サービス業務 | 雇用形態 | 常勤 ・ 非常勤 |
| | 異動年月日 | 年 月 日 | | |

※ 別途、異動前の従事日数を証明するため、業務従事証明書の提出が必要です。

上記のとおりであることを証明します。

年 月 日

社会福祉法人和歌山県社会福祉協議会会長 様

(勤務先施設・事業所)

所在地 〒

名 称

長の職名及び氏名

印