

業務従事届

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 ()

下記のとおり指定施設等において障害福祉職員の業務に従事したので届け出ます。

法人名及び 施設・事業所名称			
所在地	〒		
電話番号			
施設・事業所種別			
業務内容	障害福祉サービス業務	雇用形態	常勤 ・ 非常勤
就業開始日	年 月 日		

上記のとおり障害福祉職員の業務に従事したことを証明します。

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