

就 業 届

年 月 日

群馬県社会福祉協議会会長 あて

貸付番号	第	号
------	---	---

借受者 住所

氏名

印

次のとおり就業したので届け出ます。

就業先施設・事業所	種 別	
	名 称	
	所 在 地	〒 (電話番号 ())
	職 種	
	業 務 内 容	
就 業 年 月 日	年 月 日	
備 考		

※添付書類

- ①介護福祉士登録証の写し
- ②雇用主の証明書（在職証明書等）