

### 業務従事届

年 月 日

社会福祉法人長野県社会福祉事業団理事長 様

|         |                |            |
|---------|----------------|------------|
| 貸付番号    |                |            |
| 被貸付者の住所 | 〒<br>(電話 ( ) ) |            |
| フリガナ    |                | 生 年 月 日    |
| 氏 名     | Ⓜ              | 年 月 日 ( 歳) |

|            |                |                |
|------------|----------------|----------------|
| 業務<br>従事先  | 所在地及び<br>電話番号  | 〒<br>(電話 ( ) ) |
|            | 施設名又は<br>所属団体名 |                |
|            | 職 種            |                |
| 業務従<br>事期間 | 年 月 日 から       |                |

上記のとおり従事していることを証明します。

年 月 日

業務従事先の施設（所属団体）名

施設等の長の職及び氏名

Ⓜ