

就 業 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	〒 ー (電話 ())	
フリガナ		生 年 月 日
氏 名	㊟	年 月 日 (歳)
取得資格		

上記のとおり就業したので、次のとおり届け出ます。

就業先	所在地及び 電話番号	〒 ー 電話 ()
	名 称	(週 時間 勤務)
	職 種	
就業 期間	年 月 日 から	

上記のとおり就業していることを証明します。

年 月 日

就業先の長等の

職及び氏名

㊟