

就業施設等変更届

年 月 日

社会福祉法人 福井県社会福祉協議会会長 様

修学生住所

修学生氏名

㊞

修学生電話番号

次のとおり就業施設等を変更したので届け出ます。

貸与No.		
新就業施設等	就業施設等所在地	〒 ー Tel () ー
	就業施設等名	
	就業期間	年 月 日より勤務
旧就業施設等	就業施設等所在地	〒 ー Tel () ー
	就業施設等名	
	就業期間	年 月 日から 年 月 日まで勤務 (勤務年数: 年 月)

※新就業施設等および旧就業施設等のそれぞれの長から発行された業務従事証明書を添付してください。