

就業延期届

年 月 日

社会福祉法人 福井県社会福祉協議会会长 様

修学生住所

修学生氏名

(印)

修学生電話番号

返還の債務の免除を受けるにあたり、次の理由により就業を延期したいので届け出ます。

貸付 No.	
卒業した 養成施設名	
卒業年月日	年 月 日
就業延期理由 *該当番号に○を つけてください	<ol style="list-style-type: none">保育士登録を行っているが、児童の保護等に従事することができない (現在の就業先名:)退職後1年以内に児童の保護等の業務に従事する意思があるその他()
就業に向けた 取り組み・見込	