

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長 様

借受人住所

借受人氏名

㊞

借受人電話番号

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.	
就業延期理由 *該当番号に○をつけてください	1. 退職後1年以内に県内において障害福祉職員等として業務に従事する 意思がある 2. その他()
就業に向けた 取り組み・見込	