

介護福祉士・社会福祉士修学資金 休職・復職届

令和 年 月 日

社会福祉法人 熊本県社会福祉協議会 会長 様

借受人：住所  
(自署によること) 氏名

電話番号 (      -      -      )

このたび、従事先を ( 休職 ・ 復職 ) しましたのでお届けします。

記

貸付番号			
資金種別	介護福祉士 ・ 社会福祉士		
養成施設名			
届出事項	休職期間	年 月 日から	年 月 日
	復職日	年 月 日	
理由及び経緯等			

上記のとおり相違ありません。

令和 年 月 日

従事先：所在地  
法人名  
代表者の職氏名

公印

(注) 借受人の住所・氏名欄は自署によること。