

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。