

介護福祉士実務者研修受講資金 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			
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。