

業務従事開始届

年 月 日

社会福祉法人大阪府社会福祉協議会会長 様

<本人記入欄>

修学生番号			
住 所	〒 _____		電話： ()
フリガナ		生年月日	
氏 名	(印)	西暦	年 月 日 (歳)

次の業務に従事したので、届け出ます。

<雇用先記入欄 ※業務従事先の内容を記入>

業務従事先	所在地及び 電話番号	〒 _____	電話： ()
	施設名又は 事業所名		
	職 種		
業務開始年月日		20 年 月 日 から	

上記のとおり従事していることを証明いたします。

<雇用先記入欄>

年 月 日

雇用先の法人・会社名 _____

責任者の役職名及び氏名 _____ 社判