

業務従事先等変更届

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 (西暦)	
氏 名		年 月 日 (歳)	

次のとおり業務従事先を変更（業務を廃止）したので、届け出ます。

<太枠内：新しい雇用先記入欄 ※業務従事内容を記入>

変更後 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	
	就職年月日	20 年 月 日
変更前 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	
	退職年月日	20 年 月 日
業務廃止年月日		20 年 月 日

新業務従事先について、上記のとおり相違ないことを証明します。

<新しい雇用先記入欄>

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