

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

修学生番号		
住所	〒 ー 電話 ()	
フリガナ		生年月日
氏名	印	19 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。

<太枠内は新業務従事先記入欄>

変更後 業務従事先	所在地及び 電話番号	〒 ー 電話 ()
	施設名又は 所属団体名	
	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	〒 ー 電話 ()
	施設名又は 所属団体名	
	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。

20 年 月 日

業務従事先の施設（所属団体）の長の職および氏名 _____ 印