

## 指 定 業 務 従 事 届

年 月 日

社会福祉法人 新潟県社会福祉協議会会長 様

届 出 人	氏 名				印
	住 所	〒			
	自宅電話		携帯番号		
	借受人との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 連帯保証人 <input type="checkbox"/> その他（具体的な関係： ）			
資金種類	入学準備金		就職準備金		
貸付番号					

借受人は、下記のとおり取得した資格が必要な業務に従事しましたので届出いたします。

借受人氏名					
事業所名					
事業所の所在地	〒				電話番号
採用・従事年月日	年		月	日	
業務内容					
雇用形態	<input type="checkbox"/> 正規職員 <input type="checkbox"/> 非正規職員 <input type="checkbox"/> 派遣職員				
所定労働時間	1週間あたり		時間勤務（基本的に 時 分から 時 分）		

※該当する□の内に☑を付けてください

### 従事先事業所の証明

年 月 日

上記のとおり相違ないことを証明します。

事業所の名称					
所 在 地					
事業所の長の 職名及び氏名					印