

指定業務従事事業所等変更届

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、下記のとおり資格が必要な業務の事業所を変更しましたので届出いたします。

借受人氏名					
変 更 前	事業所名				
	事業所の所在地				
	従事期間	年 月 日から	年 月 日		
変 更 後 の 従 事 先	事業所名				
	事業所の所在地	〒	電話番号		
	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）
	異動・就業の日	年 月 日			

※該当する□の内に☑を付けてください

新たな従事先の事業所の証明

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			