

# 介護等業務従事届

年 月 日

社会福祉法人新潟県社会福祉協議会長 様

借受人 郵便番号  
 住 所  
 電話番号  
 ふりがな  
 氏 名 ㊞  
 貸付番号 ( )

下記のとおり指定の介護等業務の従事（予定）していることを届け出ます。

## 記

施設等の名称	
所在地	〒  TEL
施設等の種別	
業務内容	
就業（予定）年月日	年 月 日

### ○指定の介護等業務の従事先の長の証明

上記のとおり相違ありません。

年 月 日

〒

施設等の所在地

施設等の名称

TEL

施設等の長の職及び氏名

㊞