

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"/> その他（具体的な関係： ）			
資金種類	住宅支援資金				
貸付番号					

借受人は、下記のとおり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