

業 務 従 事 等 届

年 月 日

社会福祉法人北海道社会福祉協議会長 様

借受者 住 所
氏 名
(電話番号 ー ー)
生年月日 ー ー 年 月 日生

次のとおり介護福祉士修学資金等貸付事業実施要綱第13に規定する業務に（従事した・従事しなくなった）ので届け出ます。

1 （従事した・従事しなくなった）年月日

年 月 日

2 （従事した・従事しなくなった）施設名及び業務内容

施設名
所在地
職 種

3 従事しなくなった理由（従事しなくなったときのみ記入）

* 業務に従事した場合

上記のとおり従事していることを証明します。

年 月 日

施設長



注 従事届書として使用するときは、従事した施設長の証明をもらうこと。

別記第12号様式（要綱第21関係）

介護等の業務従事報告書

年 月 日

社会福祉法人北海道社会福祉協議会長 様

〒

借受者 住 所

氏 名

(電話番号 — —)

生年月日

年 月 日生

次のとおり介護福祉士修学資金等貸付事業実施要綱第21の2の規定により、介護等の業務の従事状況について、報告します。

就業 施設	名 称	
	所 在 地	
業務内容（職種）		
就 業 期 間		年 月 日 から 年 月 日 まで
中 断 期 間		年 月 日 から 年 月 日 まで
中 断 理 由		
就 業 事 実 の 証 明		上記のとおり相違ないことを証明します。 年 月 日 就業施設の長 印

※就業施設以下は、就業先施設長又は担当者が記載してください。

※業務内容は具体的に記載してください。

返 還 明 細 書

年 月 日

社会福祉法人北海道社会福祉協議会長 様
 下

借受者 住 所

氏 名

○印

(電話番号 - -)

生年月日

年 月 日生

次のとおり介護福祉士実務者研修受講資金を返還したいので、介護福祉士修学資金等貸付事業実施要綱第18の1の規定により提出します。

借用金額	円
返還期間	年 月 日から 年 月 日まで 年 月間
1回の 払込金額	
備 考	