（第１０号様式）

業務従事届

年　　月　　日

　社会福祉法人奈良県社会福祉協議会 会長　様

|  |  |
| --- | --- |
| 修学生番号 |  |
| 住所 | 〒 　　 - 電話　　　　（　　　） |
| フリガナ |  | 生 年 月 日 |
| 氏名 | ㊞　 | 年 月 日（　　　歳） |

　下記のとおり保育士の業務に従事したので届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 業務従事先 | 所 在 地電話番号 | 〒 　 -　　 電話 （ ） |
| 法人名及び施　設　名 |  |
| 職 種(主たる業務) |  |
| 業務開始日 | 年　　　月　　　日　　 |

　上記の者は保育士として返還免除対象業務に従事していることを証明します。

　　　　 年　　月　　日

　業務従事先の施設（団体）名

　代表者の職名及び氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

注：個人印は不可。法人等の印をお願いいたします。