

(様式第9-①号)

※介護福祉士等修学資金用

業務従事期間満了報告書

年 月 日

社会福祉法人青森県社会福祉協議会会長 殿

決定番号	第 号	資金種類 ※該当に○	1 介護福祉士修学資金 2 介護福祉士実務者研修受講資金 3 社会福祉士修学資金
自宅住所	〒 ー 自宅電話 () 携帯電話 ()		
フリガナ	生年月日		
氏名	Ⓜ 昭和・平成 年 月 日 (歳)		

社会福祉法人青森県社会福祉協議会介護福祉士修学資金等貸付事業実施要綱第11条第1項の規定による貸付金の返還の債務の免除を受けることのできる期間、介護福祉士又は社会福祉士として業務に従事したので、同条第8項の規定により、次のとおり届け出ます。

業務従事先	所在地及び電話番号	〒 ー 電話 ()
	施設名及び所属団体名	
	業務内容	
業務従事期間	年 月 日 から 年 月 日 まで	

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

業務従事先の施設(所属団体)の長の職及び氏名

印