

(様式第19号)

業 務 等 変 更 届

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	1 介護福祉士修学資金 2 社会福祉士修学資金 3 実務者研修受講資金 4 再就職準備金
自宅住所	〒 ー 自宅電話 () 携帯電話 ()		
フリガナ		生年月日	
氏名	Ⓜ	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2項の規定により、次のとおり届け出ます。

変更事項 (項目を○で囲む。)	1 就業地の変更 (新たに就業した施設等の長の証明書を添付してください。)
	2 退職 (退職証明書を添付してください。)
	3 業務の中断 (就業している施設等の長の証明書の写しを添付してください。)
	4 内定の取消し
変更が発生した期日	年 月 日
変更が発生した理由	
届出事項変更前	(変更事項2の退職の場合は、記載不要)
届出事項変更後	(変更事項2の退職の場合は、記載不要)