

状 況 確 認 書

年 月 日

社会福祉法人 神奈川県社会福祉協議会 会長 殿

修 学 生 番 号	0								
養 成 校 名									
フ リ ガ ナ						生 年 月 日			
氏 名						⑩	年 月 日 (歳)		
住 所 及 び 連 絡 先	〒 - 電話 () 携帯電話 () E-mail								
現 状 報 告	1 介護福祉士等の業務に従事 2 在学中 3 被災 4 心身の故障 5 その他 ()								
状 況 の 詳 細	※ 2～5を選択した場合、具体的な内容をご記入ください。								

現状報告欄で 1 を選択した場合は、下記にご記入ください。

業 務 従 事 先	所 在 地 及 び 電 話 番 号	〒 - 電話 ()
	法 人 名	
	施 設 種 別	
	施 設 名	
	職 種	
	雇 用 形 態	
業 務 従 事 期 間	年 月 日から 年 月 日まで (年 箇月)	

上記のとおり報告致します。