

業 務 従 事 先 等 変 更 届

記入日

2000年00月00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	×	×	0	0	×	0	0	×	5
住 所	〒 ××× -×××× 横浜市神奈川区〇〇町●-●-● 電話 045 (×××) ×××× / 携帯電話 E-mail 〇〇〇〇 @ □□ . △△ . jp									
フリガナ	カナガワ イチロウ									
氏 名	神奈川 一郎					1900年00月00日(00歳)				
所 在 地	新 〒 ××× -×××× 横浜市中区〇〇町●-●-●					〒 ××× -××× 横浜市旭区〇〇町●-●-●				
配属先の種別、施設名 がわかるようにお書き 下さい。	45 (〇〇〇) ×××× 社会福祉法人●▲×会					045 (×××) ×××× 社会福祉法人〇△×会				
施 設 種 別	介護老人保健施設					特別養護老人ホーム				
施 設 名	●▲×苑									
職 種	介護職					パート、アルバイト又は非常勤での従事の場合、一日及び週あたりの労働時間もお書き下さい。				
雇 用 形 態	正職員									
就職・異動 年月日	2000年00月00日					退職 年月日	2000年00月00日			

上記のとおり従事していることを証明します。

2000年 00月 00日

就職日以前の証明日は無効です。

新業務従事先の施設（所属団体）
の 長 の 職 及 び 氏 名社会福祉法人●▲×会
介護老人保健施設●▲×苑
施設長 福祉一郎● 介護老人保
▲ 護老人保
× 施設
苑