

訂正がある場合、修正液の利用は認められません。
二重線で訂正のうえ、修学生欄は本人の訂正印を、従事先欄は従事先の公印での訂正印を押印下さい。

様式10

業務従事届

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	1	5
住所	〒××× -×××× 横浜市神奈川区〇〇町●-●-● 電話 045 (×××)×××× / 携帯電 E-mail 〇〇〇〇 @ □□ . △△ . jp								ご自身の修学生番号をご記入下さい。枠内に収まらない場合は、枠外にお書き下さい。	
フリガナ	カナガワ イチロウ								生	
氏名	神奈川 一郎								1900年00月00日(00歳)	

下記のとおり介護福祉士・社会福祉士の業務に従事したので、届け出

所属団体の代表所ではなく、
従事する施設の所在地をお書き
下さい。

「業務従事先」欄は従事先で
ご記入いただいで下さい。

業務従事先	所在地及び 電話番号	〒××× -×××× 横浜市旭区〇〇町●-●-● 電話 045 (×××)××××
	法人名	社会福祉法人〇△×会
	施設種別	特別養護老人ホーム
	施設名	〇△×苑
	職種	介護職
	雇用形態	正職員
業務従事開始年月日	2000年00月00日から	

配属先の種別、施設名がわ
かるようにお書き下さい。

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。

従事施設(又は法人)の代表者印
(公印)を押印下さい。施設長等
の個人印(私印)は無効です。

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

従事日以前の証明日
は無効です。

業務従事先の施設(所属団体)
の長の職及び氏名

社会福祉法人〇△×会
特別養護老人ホーム〇△×苑
施設長 福祉太郎

特別
養護
老人
ホーム
〇△
×苑
施設
長
印