

児童養護施設退所者等自立支援資金 在職届出書

(記入日) _____ 年 _____ 月 _____ 日

石川県社会福祉協議会理事長 様

借受人 〒 _____

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

自宅電話 _____ - _____

携帯電話 _____ - _____

以下のとおり（ 在職している ・ 在職していた ）ことを届出ます。

就 職 先	名 称			
	所在地	〒 _____		
	電話番号	_____	_____	
職 種		雇用形態	正規 ・ 非正規 (_____)	
所定労働時間	週 _____ 時間勤務	雇用期限	なし ・ あり (_____)	
在職期間	_____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日		・ 現在	
育児休業等で業務 に従事していない (業務中断) 期間	_____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日			
	(理由)			

上記のとおり相違ないことを証明いたします。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

就職先 名 称

代 表 者

役職・氏名

(印)