

# 就 業 届

平成 年 月 日

社会福祉法人  
佐賀県社会福祉協議会会長 様

貸付番号 \_\_\_\_\_

住 所

電話番号

氏 名

(本人自筆)

㊞

生年月日

年

月

日

次のとおり業務に従事していますので、届出します。

勤務先 住所	〒  電話番号 ( ) -
勤務先名	
勤務開始日	平成 年 月 日から
雇用形態	・常勤 ・非常勤(週 時間勤務) ・その他 ( )

※「雇用形態」欄については、該当項目に○印を付すこと

上記のとおり相違ないことを証明します。

平成 年 月 日

所在地

事業所名称

代表者名

㊞

代表者印を押印