

(別記第17号様式)

## 業 務 廃 止 届

平成 年 月 日

東京都社会福祉協議会会長 様

修学生番号

住所 〒 -

氏名 印

TEL - -

下記のとおり保育業務に従事しなくなったので届け出ます。

最終従事先	施設名称	
	所在地	〒 -  TEL - -
	職種	
業務廃止年月日	平成 年 月 日	
業務廃止理由		