

業 務 廃 止 届

年 月 日

東京都社会福祉協議会会长 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	〒	—	
	職種	TEL — —		
業務廃止年月日		年	月	日
業務廃止理由				