

業 務 廃 止 届

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 ⑩

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		年 月 日
業務廃止理由		