

(別記第 17-FSA 号様式)

## 業 務 廃 止 届

年 月 日

東京都社会福祉協議会会長 様

貸付番号

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	西暦) 年 月 日	
業務廃止理由		