<福祉系高校修学資金・福祉系高校修学資金返還充当資金>

業 務 廃 止 届

西暦) 年 月 日

社会福祉法人 東京都社会福祉協議会会長 様

修学生番号

住所 〒 -

氏名 ㊟

TEL - -

下記のとおり介護職員等の業務・充当資金返還免除対象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		