

記入例 18-1

特別な事情のため、所定期間未満で介護業務等に従事できなくなり、
修学資金の返還について一部返還免除を申請する①

業 務 廃 止 届

〇〇〇〇年 〇 月 〇〇日

東京都社会福祉協議会会長 様

修学生番号 K25001

住所 〒123-4567

東京都千代田区飯田橋 3-10

氏名 東京 太郎

TEL 03(1234)5678



下記のとおり介護業務等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	東京介護サービス 株式会社
	所在地	〒555-5555 東京都新宿区歌舞伎町 2-44 TEL 03-555-5555
	業務内容	介護業務・相談業務・施設長の業務・その他 ()
	職種	介護職
業務廃止年月日	〇〇〇〇 年 〇 月 〇〇日	
業務廃止理由	【例】卒業後、〇年〇ヶ月(〇〇ヶ月)間介護業務に従事したが、出産・育児のため業務を継続することができなくなり、東京介護サービス(株)を退職した。 <u>※理由は具体的に記入してください。</u>	

退職日を記入して下さい。