

非常勤職員として返還免除対象業務に継続して従事している(国家資格取得後)

返還免除対象業務従事届

2000年4月15日

東京都社会福祉協議会会長様

修学生番号 J2****1

住所 〒123-4567

東京都千代田区飯田橋3-10

氏名 東京花子

TEL 03-1234-5678



下記のとおり返還免除対象業務に従事したので届け出ます。

介護福祉士登録番号	第 123456 号	登録日	2000年3月30日							
法人名及び施設・事業所名称	社会福祉法人ことぶき会 特別養護老人ホーム 文京ことぶき園									
	介護保険の事業所番号または障害福祉サービスの事業所番号(認定コード)	1	2	3	4	5	6	7	8	9
所在地	〒222-2222 東京都文京区小日向4-1 TEL 03-2222-2222									
施設・事業所種別	特別養護老人ホーム									
業務内容	介護業務・相談業務・その他()									
職種	介護職員	雇用形態	常勤・非常勤							
従事期間	2000年4月1日から 年 月 日まで、現在まで									
	非常勤の場合のみ 上記期間中の従事日数 (202)日 ※非常勤で勤務した場合は、必ず「従事日数内訳書」もあわせてご記入ください。 ※同一期間内に複数の事業所で勤務した場合は、各事業所の「返還免除対象業務従事届」及び「従事日数内訳書」の2点をご提出ください。									
休職期間	年 月 日から 年 月 日まで									

*この様式で証明を得ることが難しい場合は、施設長等が発行する勤務証明書に代えることができます。
*休職期間がある場合は、その事実を証明する書類を添付してください。

返還免除対象業務従事証明書

上記のとおりであることを証明します。

2000年3月31日

東京都社会福祉協議会会長様

従事先名称 特別養護老人ホーム文京ことぶき園

管理者職名・氏名 施設長 介護 三郎



会社の社判、従事先事業所の法人印・角印が有効 ※管理者の個人印は認められません。