

福祉系高校修学資金返還充当資金 業務従事期間証明書

山形県社会福祉協議会長 殿

貸付コード番号		
住 所	〒 —	
フリガナ		生年月日〈西暦〉
氏 名	ⓐ	年 月 日 ( 歳)

私は、充当資金返還免除対象業務に従事していたので、次のとおり届け出ます。

業務従事先	所在地及び電話番号	〒 — 電話 ( )
	施設名又は所属団体名	
	事業種別	
業務従事期間〈西暦〉	年 月 日 から 年 月 日 まで ( 年 ヶ月)	
従事した業務		

上記のとおり従事していたことを証明いたします。

年 月 日

業務従事先の施設（法人等）  
の長の職及び氏名

公印