

業務従事届

長崎県社会福祉協議会会長 様

| | |
|---------|------------------------------|
| 貸付番号 | |
| 申請人の住所等 | 〒 _____ 自宅電話 () 携帯電話 () |
| 氏名 | 生年月日 昭和・平成 年 月 日生 |

| | | | |
|--------------------------------|--|--------|-----|
| 従事先の名称 | | 連絡担当者名 | |
| 従事先住所等 | 〒 _____ | 電話 | () |
| 職種 | | | |
| 開始業務年月日 | 令和 年 月 日 | | |
| 雇用形態 | 勤務時間 週 時間 | | |
| 雇用種類 | <input type="checkbox"/> 正職員 <input type="checkbox"/> 非常勤・パート・その他() | | |
| 現に就業している者の雇用条件等の改善がある場合その内容を記載 | | | |

私は上記のとおり業務を開始したのでお届けします。

令和 年 月 日 氏名 ⑩

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

業務従事先の住所等 〒 -

業務従事先の名称

業務従事先の長の職及び氏名 ⑩