

## 業務従事届（再就職準備金）

長崎県社会福祉協議会会長 様

貸付番号	7KC0123		
住所等	〒852-9999 長崎市浦上町99-99 携帯電話090(9999)9999 自宅電話095(999)9999		
氏名	長崎 花子	生年月日	昭和 平成56年 4月10日生

法人名	社会福祉法人 茂里会		(連絡担当者名)
施設・事業所名	ヘルパーステーション茂里町		福祉太郎
介護保険事務所番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0		
介護保険でのサービスのコード・種別	11 訪問介護 (略称でも可：訪問介護、通所介護、小規模多機能、グループホーム等)		
従事先住所等	〒852-8999 電話095(999)8888 長崎市茂里町99-99		
職種	<input checked="" type="checkbox"/> 介護職員 <input type="checkbox"/> 介護職員以外 ( )		
雇用形態	年間の介護従事日数が180日		<input checked="" type="checkbox"/> 以上 <input type="checkbox"/> 未満
入社(予定)年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 内定中 <input type="checkbox"/> 入社済み	入社(予定日)	令和 7年6月20日
直近の介護職歴	退職年月日 平成 令和 21年10月1日 勤務先(社会福祉法人 亀山会 グループホーム ふれあい) ※業務従事先は、履歴書の職歴欄より確認して下さい。		
採用後の休職の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ※「有」の場合は、備考に内容を記入		
備考			

私は上記のとおり業務に従事する予定または従事していますので、お届けします。

令和 8年6月2日

氏名 長崎 花子  
(本人自筆)

上記のとおり相違ないことを証明します。

事業所の公印を押印ください。

令和 8年6月2日

業務従事先の住所  
業務従事先の名称  
業務従事先の長の職及び氏名長崎市茂里町99-99  
ヘルパーステーション茂里町  
施設長 茂里太郎

