

# 業務離職届

年 月 日

香川県社会福祉協議会会長 様

届出者住所：

届出者氏名：



電話番号：

貸付番号：

下記のとおり離職したので届け出ます。

離職年月日		年 月 日		
離職した 事業所等	所在地及び 電話番号	〒 - 電話 ( )		
	施設名又は 所属団体名			
	職 種		雇用 形態	常勤 ・ 非常勤
	業務内容	介護業務 ・ 相談業務 ・ その他 ( )		
離職した理由				
備 考				

上記のとおり離職したことを証明します。

年 月 日

離職先施設（所属団体）

の長の職及び氏名

