

様式第35号

傷病届

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：

借受人 〇〇〇〇 は、心身の故障のため、香川県介護福祉士修学資金等貸付要領第9条第1項第4号に規定する業務に従事することができなくなったので、下記のとおり届け出ます。

借受人氏名	
貸付番号	
届出事由 発生年月日	年 月 日
従事していた 施設等の名称	

※心身の故障を証明する書類を添付してください。