

業務廃止届

年 月 日

横浜市社会福祉協議会会長

修学生番号

住 所 〒

氏 名

電話番号

下記のとおり保育士業務に従事しなくなったので届け出ます。

【最終従事先】

法人名及び施設・事業所名称	
所在地	〒 TEL
職 種	
業務廃止年月日	年 月 日
業務廃止理由	