

資 格 登 録 届

年 月 日

社会福祉法人 滋賀県社会福祉協議会会長 様

修学生番号

〒

住 所

氏 名 ㊟

電話番号

次のとおり資格登録しましたので届け出ます。

資 格 登 録	介護福祉士
登 録 年 月 日	年 月 日
登 録 番 号	
養成施設名	

※登録証の写しを添付すること。