

様式第35号

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

印

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 | |
| 福祉系高校名 | |

※登録証の写しを添付すること。