

# 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

貸付番号 \_\_\_\_\_

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	
借受時の研修施設名	

※登録証の写しを添付すること。