

様式第 24 号

## 業 務 従 事 先 等 変 更 届

年 月 日

社会福祉法人大阪府母子寡婦福祉連合会理事長 様

住 所	〒 ー	
	電話番号 ( ー ー )	
フリガナ		生 年 月 日
氏 名 (自署)		年 月 日生 ( 歳)

下記のとおり業務従事先を変更しましたので、届け出ます。

### 記

届 出 内 容		転 職 ・ 退 職
新業務 従事先	所 在 地	
	施設名又は 所属団体名	
	職 種	
	就職年月日	年 月 日
旧業務 従事先	所 在 地	
	施設名又は 所属団体名	
	職 種	
	退職年月日	年 月 日

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

新(旧)業務従事先の施設(所属団体)の  
長の職及び氏名

