様式第 12－１号

仙台市ひとり親家庭職業訓練促進資金貸付事業

就　業　届

年　　月　　日

社会福祉法人仙台市社会福祉協議会　会長　様

借受人：住所
氏名　　㊞
電話番号（　　－　　－　　）
貸付番号（　　）

下記のとおり就業しましたので、届け出ます。

（資格業務）就業先	名　　称	
	所　在　地	郵便番号（　－　）　電話番号（　－　－　）
	従事業務内容	
	勤務形態及び時間	日勤　・　夜勤・　交代制 週　　時間勤務
	業務開始日	年　　月　　日

関係書類　様式 12－2 在職証明書（その１）を添付してください。