

様式第19号(第16条関係)

修学資金決定番号	第	号
----------	---	---

業 務 従 事 先 変 更 届

年 月 日

福岡県知事 殿

住 所

氏 名

勤務先電話番号

自宅電話番号

※記名押印又は署名

下記のとおりでありますので、お届けします。

新	従事年月日		年 月 日
	従事先	所在地	
		名称	
旧	従事期間		年 月 日から 年 月 日まで
	従事先	所在地	
		名称	
理由			

- 備考 1 新従事先及び旧従事先の業務従事証明書を添付すること。
2 やむを得ない理由により旧従事先から新従事先に引き続き業務に従事できなかった期間があるときは、やむを得ない理由により業務に従事できなかったことを証する書類を添付すること。