

ひとり親家庭高等職業訓練促進資金 業務従事届

年 月 日

社会福祉法人青森県社会福祉協議会 会長 殿

貸付番号	第 号 / 第 号		
種類	入学準備金 ・ 就職準備金		
フリガナ			
借受人氏名	(印)		
住所	〒 -		
電話番号		生年月日	年 月 日

返還免除対象業務に従事したので、青森県ひとり親家庭高等職業訓練促進資金貸付事業実施要綱等の規定により、次のとおり届出ます。

業務従事先	所在地及び電話番号	〒 -			
		電話	()		
	勤務先名称				
	職種				
	勤務形態	常勤(フルタイム勤務) ・ 非常勤 ・ パート(アルバイト)			
業務従事先記入欄	業務従事時間	<input type="checkbox"/> 1週間の所定労働時間が20時間以上である <input type="checkbox"/> それ以外			
	業務従事期間	年 月 日	~	年 月 日	
	業務の中断	期間	年 月 日	~	年 月 日
		理由	※休業や対象業務以外の勤務期間		
	上記の通り相違ないことを証明します。				
年 月 日 勤務先の長の職及び氏名					
(印)					