

ひとり親家庭高等職業訓練促進資金 受験予定申出書

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		
フリガナ			
借受人氏名	(印)		
住 所	〒 ー		
電話番号		生年月日	年 月 日

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、次のとおり申し出ます。

借受金交付日	年 月 日
修学期間	年 月 日 ~ 年 月 日
再受験する年月	年 月
取得する資格	看護師 ・ 准看護師 ・ 介護福祉士 ・ 保育士 ・ 理学療法士 作業療法士 ・ その他()
理 由	1. 受験したが不合格であった 2. 上記以外の理由
理由の内容 ※2の場合に 記入	