

(様式第8号)

## 業務従事期間満了報告書

年 月 日

社会福祉法人青森県社会福祉協議会会長 殿

決定番号	第 号	
フリガナ		生年月日
氏名	Ⓜ	年 月 日( 歳)
自宅住所	〒 ー	
電話番号	(自宅)	(携帯)

社会福祉法人青森県社会福祉協議会ひとり親家庭高等職業訓練促進資金貸付事業実施要綱第11条第1項の規定による貸付金の返還の債務の免除を受けることのできる期間、返還免除対象業務に従事したので、同条第5項の規定により、次のとおり届け出ます。

業務従事先	住所	〒 ー
	電話番号	
	施設名及び所属団体名	
	業務内容	
業務従事期間	年 月 日 ~ 年 月 日 まで	

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

業務従事先の施設(所属団体)の長  
職及び氏名

印