

(様式 9)

ひとり親家庭高等職業訓練促進資金 業務従事届

社会福祉法人 京都府社会福祉協議会 会長 様

貸付番号	(決定通知書の貸付番号を記載すること)	
養成機関名		
連絡先	〒 ー 電話 ()	
ふりがな		生 年 月 日
氏 名	Ⓜ	(西暦) 年 月 日

下記の機関で業務に従事しましたので、届け出ます。

従事先名称		
従事先の連絡先	〒 ー 電話 ()	
職種		
従事開始年月日	(西暦) 年 月 日	

上記の者は、(西暦) 年 月 日から当機関に在職していることを証明します。

(西暦) 年 月 日

従事先名称

代表者名及び職印

Ⓜ