

(様式 13)

ひとり親家庭高等職業訓練促進資金 進学届

(西暦) 年 月 日

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 |

次のとおり進学したので、届け出ます。

| | | |
|---------|------------|---------------|
| 進学先 | 名称 | |
| | 連絡先 | 〒 ー 電話 () |
| 資格名 | | |
| 入学年月日 | (西暦) 年 月 日 | |
| 卒業予定年月日 | (西暦) 年 月 日 | |

上記の者が在学していることを証明します。

(西暦) 年 月 日

学校名

代表者の役職及び氏名

㊟

備考 上記、在学証明については、養成機関が発行する在学証明書を添付することで、証明に代えることができます。