

様式第 2 2 号の 2

貸 付 番 号	第	号
---------	---	---

ひとり親家庭高等職業訓練促進資金（住宅支援資金）  
業 務 従 事 届

令和 年 月 日

社会福祉法人  
福岡県社会福祉協議会 様

住 所 〒

氏 名 印

電話（ ） -

下記のとおり業務に従事しましたので、お届けします。

従 事 年 月 日		令和 年 月 日
従事先	所 在 地	
	名 称	
	職 種	
	雇用形態	

備 考

在職証明書（その 1）を添付してください。