

様式第 2 2 号

貸 付 番 号	第	号
---------	---	---

ひとり親家庭高等職業訓練促進資金  
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。

取得資格の登録年月日	令和 年 月 日	
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

- 1 取得資格の登録証の写し等を添付して下さい。
- 2 在職証明書(その1)を添付してください。