

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）
業務従事先変更届

令和 年 月 日

社会福祉法人
福岡県社会福祉協議会会長 様

住 所 〒

氏 名 印

電話（ ） -

下記のとおり変更しましたので、お届けします。

新	従事年月日	令和 年 月 日	
	従事先	所在地	〒
		名称	
		職種	
		雇用形態	
旧	従事年月日	平成・令和 年 月 日から令和 年 月 日まで	
	従事先	所在地	〒
		名称	
		職種	
		雇用形態	
理由			

備考

在職証明書（その1）及び在職証明書（その2）を添付してください。