

様式第 2 3 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。