

様式第 2 4 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）

退職届

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、退職しましたので、お届けします。

退職年月日	令和 年 月 日	
業務従事期間	平成・令和 年 月 日から令和 年 月 日まで	
旧従事先	所在地	
	名称	
	職種	
	雇用形態	
理由		

備考

在職証明書（その 2）を添付してください。