

様式第 2 4 号

| | | |
|------|---|---|
| 貸付番号 | 第 | 号 |
|------|---|---|

ひとり親家庭高等職業訓練促進資金
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。