

届 出 書

年 月 日

社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会長 殿

届出者 住所

氏名 印

電話 - -

岡山県ひとり親家庭高等職業訓練促進資金の貸付けについて下記のとおり届け出ます。

借 受 人	氏名		貸付決定番号	
	住所	〒 -		
届 出 事 項	① 業務従事 ② 業務離職 ③ 退学 ④ 住所・氏名変更 ⑤ 死亡 ⑥ 養成機関修了 ⑦ 資格取得 ⑧ 養成機関在学中の結婚 ⑨ その他（ ） ※該当する番号に○をした上で、下記又は裏面にその詳細を記入してください。			
① 業 務 従 事	従事（就職）年月日	年 月 日	取得した資格	
	従事先所在地	〒		
	従事先名称			
	職種			
	業務内容			
	業務の形態及び 労働時間	正社員 ・ 契約社員 ・ 派遣社員 ・ パート・アルバイト ・ その他（ ）		
		1 週間の所定労働時間 時間		
	その他参考事項			
	※裏面の証明欄を使用して、従事先の証明を受けてください。			
② 業 務 離 職	離職（退職）年月日	年 月 日		
	離職した従事先 所在地	〒		
	離職した従事先 名称			
	離職の理由			
	その他参考事項			
	□今後、岡山県内で取得した資格が必要な業務に従事する意思はありません。（該当の場合☑）			
	※裏面の証明欄を使用して、離職した従事先の証明を受けてください。			
③ 退 学	養成機関名称			
	退学日	年 月 日		
	※裏面の証明欄を使用して、退学した養成機関の証明を受けてください。			

裏面に続く

④住所・氏名変更	変更者の区分	借受人 ・ 連帯保証人		
	旧住所	〒		
	新住所	〒		
	旧氏名			
	フリガナ 新氏名			
	※変更の事実が確認できる書類（住民票等）を添付してください。			
⑤死亡	死亡者の区分	借受人 ・ 連帯保証人	届出者との関係	
	死亡者氏名		死亡年月日	年 月 日
	死亡原因			
	※死亡の事実が確認できる書類（死亡診断書等）を添付してください。			
⑥養成機関修了	養成機関名			
	卒業年月日	年 月 日		
	※修了証書の写しを添付してください。			
⑦資格取得	取得した資格			
	資格取得日	年 月 日（資格登録日 年 月 日）		
	※免許証の写しを添付してください。			
⑧結婚	結婚日	年 月 日		
	※結婚の事実が確認できる書類を添付してください。			
⑨その他	届出事項			
	内容又は理由			
	※届出事項が確認できる書類を添付してください。			

【証明欄】（養成機関・従事先）

表面又は上記の届出事項について、相違ないことを認めます。

年 月 日

所 在 地_____

名 称_____

代 表 者_____ 印

電話番号_____