ひとり親家庭高等職業訓練促進資金就業先変更届

年　　月　　日

　社会福祉法人千葉県社会福祉協議会会長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　貸付番号:

借受人　　住所〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　印

　次のとおり就業先を変更したので届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 変更前の就業先 | 名称 |  |
| 所在地 | 〒　　－ |
| 退職年月日 | 　　　　　年　　月　　日 |
| 就業先変更理由 |  |
| 変更後の就業先 | 勤務先種別(例)病院、美容院 |  |
| 名称 |  |
| 所在地 | 〒　　－ |
| 職種 |  |
| 業務内容 |  |
| 就業年月日 |  |
| 備考 |  |

添付書類

　・変更後の就業先の採用通知等