

(様式第19号)

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	〒 ー
	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	〒 ー
	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