ひとり親家庭高等職業訓練促進資金在学届

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

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |
| 学年（期生） |  |
| 取得予定資格 |  |

上記の者は、本養成機関に在学していることを証明する。

　　　年　　月　　日

　　　　　養成機関の名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　養成機関の長 　　 印