ひとり親家庭高等職業訓練促進資金現況届

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

○届出日現在、次のとおり就業しています。

|  |  |
| --- | --- |
| 勤務先名称 |  |
| 雇用形態 | 正職員・非常勤職員・パートまたはアルバイト・その他（　　　　　　） |
| 所在地 |  |
| 職種 |  |
| 業務内容 |  |
| 就業年月日 | 　　 年　　　月　　　日 |
| 就業期間 | 　　 年　　　月　　　日から　　　年　　　月　　　日までは　　　　年　　　箇月間／現在まで |
| 休職期間等の勤務中断期間 | 年　　　月　　　日から　 　　年　 　　月　 　　日まで |
| 勤務中断理由 |  |
| 備考 |  |

※返還免除までの５年間毎年の提出が必要です。

上記のとおり従事して（ いた ・ いる ）ことを証明いたします。

年　　　月　　　日

社会福祉法人千葉県社会福祉協議会　会長　様

業務従事先の施設名

代表者（管理者）の職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　公印