

ひとり親家庭高等職業訓練促進資金就業届

年 月 日

社会福祉法人千葉県社会福祉協議会会长 様

貸付番号:

借受人 住所〒

氏名

印

次のとおり就業したので届け出ます。

就業先	勤務先種別 (例)病院、美容院	
	名称	
	所在地	〒 一
	職種	
	業務内容	
就業年月日	年 月 日	
備考		

添付書類

- 採用通知等の写し