

(様式第20号)

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