

(様式第20号)

ひとり親家庭高等職業訓練促進資金在学届

令和 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 〒

(自署) 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。

令和 年 月 日

養成機関名

養成機関の長

印