ひとり親家庭高等職業訓練促進資金現況届

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　　　　　　　　　　　　印届出日現在、次のとおり就業しています。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 勤務先名称 |  | | |
| 所在地 | 〒　　　－ | | |
| 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（　　　　　　） | | |
| （週勤務時間）　　　　　　　　時間 | | |
| 通勤手段 | □電車・バス　自宅の最寄り（　　　　　　　）就業先の最寄り（　　　　　　　）  □徒歩のみ　□自転車（電動アシスト自転車を含む）　□自動車　□その他（　　　） | | |
| 資格 |  | 資格取得年月 | 令和　　年　　月 |
| 業務内容 |  | | |
| 就業期間 | □令和　　年　　月（資格取得年月以降の年月）から令和　　年　　月まで  □令和　　年　　月（資格取得年月以降の年月）から現在まで | | |
| 休職期間等の  勤務中断期間 | 令和　　年　　月　　日から　令和　　年　　月　　日まで | | |
| 勤務中断理由 |  | | |

※記入もしくは該当する項目全てにチェック（レ点記入）してください。

※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。

令和　　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

代表者（管理者）の氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印