

(様式第21号)

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 〒 ー

(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	〒 ー		
雇用形態	<input type="checkbox"/> 正職員 <input type="checkbox"/> 非常勤職員 <input type="checkbox"/> パートまたはアルバイト <input type="checkbox"/> その他 ()		
	(週勤務時間)	時間	
通勤手段	<input type="checkbox"/> 電車・バス 自宅の最寄り () 就業先の最寄り () <input type="checkbox"/> 徒歩のみ <input type="checkbox"/> 自転車(電動アシスト自転車を含む) <input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> その他 ()		
資格		資格取得年月	令和 年 月
業務内容			
就業期間	<input type="checkbox"/> 令和 年 月 (資格取得年月以降の年月) から令和 年 月まで		
	<input type="checkbox"/> 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