

(様式9)

ひとり親家庭高等職業訓練促進資金 卒業届

(西暦) 年 月 日

社会福祉法人 大阪市社会福祉協議会 会長 様

貸付番号	(決定通知書の貸付番号を記載すること)	
養成機関名		
連絡先 (申請者の住所)	〒 ー 電話 ()	
ふりがな		生年月日
氏名	Ⓜ	(西暦) 年 月 日

次のとおり養成機関を卒業しましたので、届け出ます。

卒業年月日 (西暦) 年 月 日

添付書類 卒業の証明となる書類(卒業証書の写しなど)