

(様式 10)

## ひとり親家庭高等職業訓練促進資金 資格取得届

(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

次のとおり資格を取得しましたので、届け出ます。

取得資格名称	
取得年月日	(西暦) 年 月 日

添付書類 資格取得の証明となる書類(免許証または合格証書の写)