

(様式 5)

ひとり親家庭高等職業訓練促進資金 休学・停学届

(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	印	(西暦) 年 月 日

次のとおり(休学・停学)していますので、届け出ます。

期間	(西暦) 年 月 日～ 年 月 日
理由	

添付書類 休学・停学の証明となる書類