

(様式 8)

ひとり親家庭高等職業訓練促進資金 転学届

(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) | |
| 借受時の 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 |

次のとおり転学しましたので、届け出ます。

| | | |
|-------------|------------|----------------|
| 転学年月日 | (西暦) 年 月 日 | |
| 新しい 養成機関 | 名称 | |
| | 所在地 | 〒 ー 電話() ー |
| | 卒業年月日 | (西暦) 年 月 日 |
| 以前の 養成機関 | 名称 | |
| | 所在地 | 〒 ー |

添付書類 転学の証明となる書類