

(様式 13)

ひとり親家庭高等職業訓練促進資金 業務従事届

(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 (借受時の)		
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

下記の機関で業務に従事していますので、届け出ます。

従事先名称	
従事先の連絡先 (所在地)	〒 ー 電話 ()
職種	
従事開始年月日	(西暦) 年 月 日
雇用形態	正規雇用 嘱託(常勤・非常勤) その他()
※就業時間等	週 日 時 分～ 時 分

※就業時間は、継続的に1週間の所定労働時間が20時間を超える必要があります。

上記の者は、(西暦) 年 月 日から当機関に在職していることを証明します。

(西暦) 年 月 日

従事先名称

代表者名及び職印

ⓐ