

(様式 16)

ひとり親家庭高等職業訓練促進資金 進学届

(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	印	(西暦) 年 月 日

次のとおり進学したので、届け出ます。

進学先	名称	
	連絡先 (所在地)	〒 ー 電話 ()
資格名		
入学年月日	(西暦) 年 月 日	
卒業予定年月日	(西暦) 年 月 日	

上記の者が在学していることを証明します。

(西暦) 年 月 日

学校名

代表者の役職及び氏名

印