

(別記要領様式第20号)

ひとり親家庭高等職業訓練促進資金
退学等届

群馬県社会福祉協議会長様

決定番号	第	号
------	---	---

(貸付を受けた者) 住所

氏名

電話番号

携帯電話

次のとおり(退学・留年・休学・停学・復学)をしたので届け出ます。

※該当するものを○で囲む

養成機関名	
入学年月	年 月
退学又は復学年月日	年 月 日
休学又は停学期間 留年予定期間	年 月 日から 年 月 日まで
理由	

上記のとおり相違ありません。

年 月 日

養成機関名

養成機関の長

印