

(別記要領様式第 2 1 号)

ひとり親家庭高等職業訓練促進資金
就業 (変更) 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 (就職・再就職・退職・休職・復職) したので届け出ます。

※該当するものを○で囲む

勤務先	名 称	
	所 在 地	〒 電話番号 ()
	職 種	
	雇 用 形 態	常勤・非常勤・その他 (週 時間 勤務)
	業 務 内 容	
就職・再就職・ 退職・復職した 年 月 日		年 月 日
休 職 期 間		年 月 日 から 年 月 日まで
備 考		※退職、休職の場合には、その理由を記入する。

※添付書類

- ・ 在職期間証明書 (別記要領様式第 1 4 号) を添付すること。