

ひとり親家庭高等職業訓練促進資金退学届

年 月 日

宮崎県社会福祉協議会会長 殿

整理番号

氏 名

㊞

住 所

携帯番号

— —

私は、次のとおり養成機関を退学しましたので届け出ます。

退学した養成機関名 : _____

退学理由 : _____

退学年月日 : 年 月 日

上記のとおり相違ないことを認めます。

年 月 日

養成機関の名称

養成機関の住所

養成機関の長の職名及び氏名

㊞