

ひとり親家庭高等職業訓練促進資金業務従事届 (訓練促進資金)

年 月 日

宮崎県社会福祉協議会会長 殿

私は、次のとおり取得した資格が必要な業務に従事していますので届け出ます。

整 理 番 号		
取得した資格		
取得年月日	年	月 日
フリガナ		生年月日
氏 名	Ⓜ	年 月 日生 (歳)
住 所 等	〒 — — 携帯番号 — —	

従 事 先 名		
住 所 等	電話 ()	
雇 用 形 態	1 正職員 2 正職員以外 (パート、嘱託、契約等) (1週間の合計勤務時間: 時間)	
業 務 内 容		
採 用 年 月 日	年	月 日

添付書類：1 1週間に20時間以上勤務していることがわかるものを添付してください。

(勤務条件通知書、採用通知書、給与明細書、勤務割り表等、どれか一つ)

2 初めて届を出される時は、養成機関を修了した証明書及び取得した資格の証明書の写しを添付してください。

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

業務従事先の名称

業務従事先の住所

業務従事先の長の職名及び氏名

Ⓜ