

ひとり親家庭高等職業訓練促進資金就業届  
(住宅支援資金)

年 月 日

宮崎県社会福祉協議会会長 殿

私は、次のとおり就業していますので届け出ます。

整理番号			
フリガナ			生年月日
氏名	⑩	年 月 日生	
住所等	〒 - - 携帯番号 - -		

就業先名			
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			
給与	月額	円	
採用年月日	年 月 日		

添付書類：給与月額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、給与明細書等のどれか一つ)

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

就業先の名称

就業先の住所

就業先の長の職名及び氏名

印