

## ひとり親家庭高等職業訓練促進資金留年届

年 月 日

宮崎県社会福祉協議会会長 殿

整理番号

氏 名

印

住 所

携帯番号

— —

私は、このたび、養成機関を留年しましたので届け出ます。  
なお、引き続き、養成機関で修学します。

養成機関名 : \_\_\_\_\_

学科名 : \_\_\_\_\_

入学年月 : 年 月

現在の学年 : 第 学年

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

印