

ひとり親家庭高等職業訓練促進資金離職届

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、次のとおり離職しましたので届け出ます。

離職年月日 : 年 月 日

離職した従事先名 : _____

離職理由 : _____

上記のとおり相違ないことを認めます。

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

㊞