

ひとり親家庭高等職業訓練促進資金 資格取得届

年 月 日

社会福祉法人山形県社会福祉協議会長 殿

(借受人) 住 所
氏 名 ⑩
電話番号

私は、下記の資格を取得したので届出ます。

貸付コード	資格取得年月	取得した資格（該当するものに○）
	年 月	看護師 ・ 准看護師 ・ 介護福祉士 ・ 社会福祉士 ・ 保育士 ・ 作業療法士 ・ 理学療法士 ・ 歯科衛生士 ・ その他（ ）

注） 資格を取得したことがわかる書類（登録証の写し等）を添付し、速やかに提出すること。