

ひとり親家庭高等職業訓練促進資金

卒業届（資格取得届）

年 月 日

（提出先）

社会福祉法人 大阪府母子寡婦福祉連合会
理事長 様

住 所

氏 名

㊞

（No.

）決定通知書の右上の番号

私は、_____を卒業し、
資格の取得状況は下記の通りであったので、届け出ます。

記

卒業年月日	資格取得（登録）の有無	資格の種類
年 月 日	有・無	

※資格取得（登録）がわかるもののコピーと一緒に送付してください

上記の通り相違ないことを証明します。

年 月 日

養成施設名

施設長名

㊞