

## 資格取得届

平成 年 月 日

社会福祉法人  
愛知県母子寡婦福祉連合会理事長 殿

借受人 福祉事務所

決定番号

住 所

電話番号

氏 名

印

社会福祉法人愛知県母子寡婦福祉連合会高等職業訓練促進資金貸付規程  
第10条第4項第2号の規定により届け出ます。

### 記

1 卒業（予定）養成機関名

2 卒業年月日 平成 年 月 日

3 資格取得年月日 平成 年 月 日

4 資格取得名

- ※ 福祉事務所は、高等職業訓練促進給付金を支給している又は支給していた福祉事務所名を記入する。
- ※ 資格証明書の写しを添付すること。