

指定業務従事事業所変更届

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3号の規定により下記のとおり届け出ます。

記

1 新事業所 所在地

事業所名

2 旧事業所 所在地

事業所名

3 変 更 年 月 日 平成 年 月 日

※ 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。