

収入印紙

# 高等職業訓練促進資金借用証書

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 自宅

携帯

氏 名

印

年 月 日 生

〒

連帯保証人 住 所

氏 名

印

電話番号 自宅

携帯

職 業

本人との関係

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の規定により、下記のとおり高等職業訓練促進資金を借用します。

記

借用決定日	年 月 日
入学準備金	円
就職準備金	円

備考1 福祉事務所は、高等職業訓練促進給付金を支給している福祉事務所名を記入する。

2 借受人及び連帯保証人の印は印鑑証明の印鑑とする。