

指定業務従事事業所退職届

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

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、指定業務を退職したことを下記のとおり届け出ます。

記

1 退職年月日 年 月 日

2 従事していた事業所 所在地
事業所名

3 指定業務再就職予定年月日 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。

※退職後、1月の間に指定業務に従事しない場合は、返還対象となります。

※指定業務に従事したことを証明する書類として「指定業務従事期間証明書」（第7号様式）を添付すること。