

ひとり親家庭高等職業訓練促進資金 養成機関在学状況報告書

年 月 日

社会福祉法人和歌山県社会福祉協議会会長 様

(福祉事務所)

名称

長の職及び氏名

⑩

_____年____月末の在学状況について確認しましたので、以下のとおり報告します。

No.	確認欄 (在学している 場合に☑)	氏 名	養成機関の名称	学年	備 考
1	<input type="checkbox"/>				
2	<input type="checkbox"/>				
3	<input type="checkbox"/>				
4	<input type="checkbox"/>				
5	<input type="checkbox"/>				
6	<input type="checkbox"/>				
7	<input type="checkbox"/>				
8	<input type="checkbox"/>				
9	<input type="checkbox"/>				
10	<input type="checkbox"/>				
11	<input type="checkbox"/>				
12	<input type="checkbox"/>				
13	<input type="checkbox"/>				
14	<input type="checkbox"/>				
15	<input type="checkbox"/>				
16	<input type="checkbox"/>				
17	<input type="checkbox"/>				
18	<input type="checkbox"/>				
19	<input type="checkbox"/>				
20	<input type="checkbox"/>				

※ 養成機関の在学証明書の写しを添付してください。

※ 「備考」欄には、留年、停学、退学等、その他修学状況に変化がある場合等に、その内容を記入してください。