

ひとり親家庭高等職業訓練促進資金貸付業務従事届

年 月 日

社会福祉法人三重県社会福祉協議会会長 様

(借受人)

貸付番号

住所 〒 -

氏名

電話番号(自宅)

(携帯)

【業務従事先施設記入欄】

業務従事先	施設名又は所属団体名			
	所在地及び電話番号	〒 - 電話 ( ) - FAX ( ) -		
職種		業務内容		
雇用開始日	年 月 日			
雇用形態※	<input type="checkbox"/> 正規常用雇用(週 時間勤務) <input type="checkbox"/> パート(週 時間勤務) <input type="checkbox"/> アルバイト(週 時間勤務) <input type="checkbox"/> 嘱託(週 時間勤務) <input type="checkbox"/> その他( ) (週 時間勤務)			
雇用期間	1 期間の定めなし 2 年 月 日から 年 月 日まで 更新の可能性(あり・なし)			
業務中断期間	年 月 日から 年 月 日まで 理由( )			

※雇用形態は、1週間の所定労働時間が20時間に満たない場合は除く。

上記のとおり従事していることを証明いたします。

年 月 日

事業所名

所在地

代表者の職及び氏名

公印

記入者

連絡先電話番号