

ひとり親家庭高等職業訓練促進資金 養成機関修了及び資格取得状況報告書

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

④

修了及び資格取得の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.	氏 名	修了した養成機関の名称	取得した資格	備 考
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

※ ①養成機関の修了証明書の写し及び②取得した資格の登録証の写しを添付してください。