

修学状況報告書

令和 年 月 日

公益財団法人富山県母子寡婦福祉連合会会長 殿

借受人住所

氏名

㊞

養成機関における修学状況について、次のとおり報告します。

貸付内容	資金の種類	入学準備金		
	貸付番号			
	貸付金額	円		
養成機関 及び修業 内容	養成機関名			
	コース・学科		養成区分	<input type="checkbox"/> 昼間 <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> 通信
	所在地	(〒 - )		電話 ( ) -
	修業年限	年		
	修業に係る 資格	<input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 准看護師 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 理容師 <input type="checkbox"/> 美容師 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 歯科技工士 <input type="checkbox"/> 調理師 <input type="checkbox"/> 製菓衛生師 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
修学状況	入学年月日	年 月 日		
	留年の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( 年次)		
	休学の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (休学期間： 年 月 日～ 年 月 日)		
	修了予定	平成 年 月 日		

<添付書類>

①養成機関の在学証明書 ※4月1日現在の状況を記載したもの

給付金受給資格喪失届

令和 年 月 日

公益財団法人富山県母子寡婦福祉連合会会長 殿

借受人住所

氏名

㊞

次のとおり高等職業訓練促進給付金の受給資格を喪失したので届け出ます。

貸付内容	資金の種類	入学準備金
	貸付番号	
	貸付金額	円
養成機関名		
受給資格の喪失事由	<input type="checkbox"/> 養成機関を退学した <input type="checkbox"/> 母子家庭の母又は父子家庭の父でなくなった <input type="checkbox"/> その他（ ）	
喪失年月日	年 月 日	

<添付書類>

- ①受給資格の喪失日を証明する書類（退学許可書の写し、戸籍抄本等）

養成機関修了届

令和 年 月 日

公益財団法人富山県母子寡婦福祉連合会会長 殿

借受人住所

氏名

印

次のとおり養成機関の課程を修了したので届け出ます。

貸付内容	資金の種類	入学準備金		
	貸付番号			
	貸付金額	円		
養成機関名				
修了年月日	年 月 日			
取得しようとする資格	<input type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> 准看護師	<input type="checkbox"/> 介護福祉士	<input type="checkbox"/> 保育士
	<input type="checkbox"/> 理学療法士	<input type="checkbox"/> 作業療法士	<input type="checkbox"/> 理容師	<input type="checkbox"/> 美容師
	<input type="checkbox"/> 歯科衛生士	<input type="checkbox"/> 歯科技工士	<input type="checkbox"/> 調理師	<input type="checkbox"/> 製菓衛生師
	<input type="checkbox"/> その他（ ）			
取得見込み	年 月			

<添付書類>

①養成機関の修了を証明する書類（修了証書等）



