

仙台市ひとり親家庭高等職業訓練促進資金貸付事業  
資格取得届

年 月 日

社会福祉法人仙台市社会福祉協議会 会長 様

借受人：住所

氏名 ㊟

電話番号 (       -       -       )

貸付番号 (       )

私は、下記の資格を取得したので届出ます。

資格取得年月日	取得した資格（該当するものに○）			
年 月 日	看護師	准看護師	介護福祉士	保育士
	理学療法士	作業療法士	歯科衛生士	柔道整復師
	あん摩マッサージ指圧師	はり師	きゅう師	言語聴覚士
	視能訓練士	歯科技工士	臨床工学技士	理容師
	美容師	調理師	製菓衛生師	社会福祉士
	精神保健福祉士	保健師	助産師	栄養士
	管理栄養士	公認心理師	その他 (       )	

注) 資格を取得したことがわかる書類（登録証の写し等）を添付し、速やかに提出すること。