

仙台市ひとり親家庭職業訓練促進資金

離 職 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 (印)

電話番号 (- -)

貸付番号 ()

下記のとおり離職しましたので、届け出ます。

元 勤 務 先	名 称	
	所 在 地	
	職 種	
離 職 日	年 月 日	
離 職 理 由		
今 後 の 予 定 (再就職、求職、 転学等)		

※ 様式 13-2 在職証明書を添付してください。