

様式第 31 号

児童養護施設退所者等自立支援資金 資格取得届

平成 年 月 日

社会福祉法人
佐賀県社会福祉協議会 会長 様

貸付番号 _____

借受人 住 所

電話番号

氏 名

印

(本人自筆)

下記のとおり資格を取得しましたので届出します。

記

取得資格名称	
取得年月日	年 月 日

備考) 資格を取得したことを証明する証書・免許等の写しを添付すること。