

様式第1号(第7条関係)

八女市高等職業訓練促進給付金等事業事前相談票

年 月 日

八女市長

相談者

高等職業訓練促進給付金等事業対象の養成機関に入学予定(在学中)のため、八女市高等職業訓練促進給付金等事業実施要綱第7条第2項の規定により下記のとおり相談します。

記

①氏名	ふりがな	生年月日	年 月 日 (生 歳)	
	(〒 ー) 八女市		電話 () ー	
③家族状況	氏 名	続 柄	生年月日	職業・学校等
④児童扶養手当の有無	有・無・全部停止		証書番号	
⑤公的年金受給状況	遺族年金・障害年金		年金月額	円
⑥高等職業訓練促進給付金等事業による給付金受給の有無			<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない
⑦相談者の職歴	年 月	勤務先	職務内容	
⑧取得資格・免許等	年 月	資 格		
⑨養成機関及び修業内容	養成機関名			
	住所	電話番号	() ー	
	修業期間	養成区分	昼・夜・通信教育	
	修業に係る資格	看護師・准看護師・介護福祉士・保育士・理学療養士・作業療法士・その他 ()		
⑩就業(又は育児)と修業との両立が困難である理由				

