

# 神奈川県児童養護施設退所者等自立支援資金 資格取得届

年 月 日

社会福祉法人 神奈川県社会福祉協議会会長 様

(借受人) 住所 〒 -

氏名

㊞

電話番号

私は、下記の資格を取得したので届出ます。

| 借受人番号 | 資格取得年月日 | 取得資格名称 |
|-------|---------|--------|
|       | 年 月 日   |        |

【備考】 資格取得後、免許証等の写しを添付し、速やかに提出すること。