

(別記要領様式第3号)

ひとり親家庭高等職業訓練促進資金
推 薦 書

年 月 日

群馬県社会福祉協議会長 様

高等職業訓練促進給付金の支給機関

所在地

電話 ()

名称

代表者名

印

下記の者は、群馬県社会福祉協議会ひとり親家庭高等職業訓練促進資金の貸付を受ける者として適当であると認められるので推薦いたします。

氏 名	
養成機関名	
養成機関住所	
修業(予定)期間	年 月 ~ 年 月
取得(予定)資格	
高等職業訓練促進給付金 支給決定期間	年 月 ~ 年 月
推薦理由 (人物・成績・家計 の状況等)	