

大阪市ひとり親家庭自立支援教育訓練給付金受講対象講座受講中止届

(提出先) 大 阪 市 長

次のとおり指定講座の受講を中止しましたので届け出ます。

		①届出年月日	令和	年	月	日
②指定番号						
フリガナ		生年 月日	昭和・平成・令和			
③氏 名			年 月 日生			
④住 所	(〒 -)		電話 () -			
⑤教育訓練 施設の名称						
⑥教育訓練 講座の名称						
⑦受講を中止 した理由						
⑧受講を 中止した日	令和 年 月 日					