

**大阪市ひとり親家庭高等学校卒業程度認定試験合格支援事業
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 年 月 日生(歳)
③氏 名			
フリガナ		生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日生(歳)
④子の氏名 (受講者が子 の場合)			
⑤住 所	(〒 —)		電話 () —
⑥受講施設 の名称			
⑦講座の名称			
⑧受講を中止 した理由			
⑨受講を中止 した日	令和 年 月 日		