

大阪市ひとり親家庭専門学校等受験対策給付金支給決定取消通知書

フリガナ		生年月日	指定番号：
受講者氏名			昭和・平成・令和 年 月 日生
住所	(〒 -)		
講座実施主体の名称			
講座の名称			
不支給となった理由			

年 月 日付けで支給決定した大阪市ひとり親家庭専門学校等受験対策給付金について、上記のとおり支給決定を取消しましたので通知します。

年 月 日

申請者 様

大阪市長 印