

様式第7号（第13条関係）

### 高等職業訓練促進給付金等修業完了届

年 月 日

（あて先）  
南魚沼市長

氏名

下記のとおり高等職業訓練促進給付金・高等職業訓練修了支援給付金交付のための修業が完了したので届け出ます。

①氏名	(フリガナ)	生年月日	年 月 日生
			( 歳)
②住所	(〒 - ) 南魚沼市	電話 ( )	
③養成機関 及び修業 実績につ いて	養成機関名		
	修業期間	年 月 日～	年 月 日
	養成区分	昼間 ・ 夜間	
	修業に係る 資格	看護師・介護福祉士・保育士・理学療法士・ 作業療法士・その他 ( )	
(備考)			

(注意)

- 1 修了証明書等を添付する場合は、「③養成機関及び修業実績について」欄を記載する必要はありません。