

別記様式第9号（第8条関係）

休 職 届

年 月 日

公益財団法人栃木県ひとり親家庭福祉連合会
会長 様

借受け時の
養成施設名
貸付決定番号
住 所 〒

氏 名 ⑩
電 話 番 号
携 帯 番 号

次のとおり離職したので届け出ます。

- 1 休職年月日 年 月 日～ 年 月 日
- 2 理 由〔疾病等の場合は、医師の診断書（コピー可）を添付〕