

高等職業訓練促進給付金等事業 聞き取り票

提出日： 年 月 日
受給者氏名： 何月出席分： 年 月
生年月日： 年 月 日
連絡先： ー（ ）ー

次の聞き取り票のそれぞれの項目について回答してください。

※回答内容により、詳細を確認したい場合は担当者より連絡をさせていただく場合があります。

①進捗状況

(予定どおり ・ 予定より遅れ気味)

②【予定より遅れ気味】を選択した理由（必須）

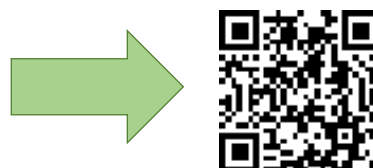
③受講内容の習熟度はどれくらいか

(問題ない ・ 少し心配 ・ 心配)

④【少し心配又は心配】を選択した理由（必須）

⑤何か相談がある方は記入してください。(任意)

※窓口での相談も可能です。右の二次元コードから予約
または電話で予約してください。



問い合わせ先：こども家庭センター
0467-77-1133(直通)