専門実践教育訓練給付受給資格確認取下げ願い

平成　　年　　月　　日に提出した専門実践教育訓練給付金受給

資格確認について、下記理由により取り下げいたします。

＊専門実践教育訓練指定講座名

＊受講開始日　　　　　　　　　　平成　　年　　月　　日

＊取り下げ理由

　　　公共職業安定所長　殿

　平成　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　被保険者番号

　　　　　　　　　　　　　　　申請者氏名

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 次　長 | 課　長 | 係　長 | 担　当 |
|  |  |  |  |

　　　　(27.2　神奈川労働局職業安定課)