

様式第8号

堺市高等職業訓練促進給付金支給決定取消通知書

年 月 日

様

堺市長

印

高等職業訓練促進給付金の支給決定について、次のとおり取り消したので通知します。

氏名	フリガナ	生年月日	年
			月 日生( 歳)
住所	(郵便番号 - )	電話番号	( ) -
支給決定年月日	年 月 日		
取消理由			
(備考)			