

修学状況等変更届

平成 年 月 日

社会福祉法人 茨城県社会福祉協議会長 様

〒

借受人 住所

(電話)

氏名

印

貸付けを受けた養成施設において、下記のとおりとなったので届け出ます。

記

養成施設 の名称	(名 称) (所在地)
入学年月日	平成 年 月 日
履修課程・ 学 年 等	
届け出事項	☐ 休学 ☐ 復学 ☐ 停学 ☐ 退学 ☐ 留年 平成 年 月 日か 平成 年 月 日まで
理 由	
上記のとおり相違ないことを証明します。 平成 年 月 日 養成施設の名称 養成施設の長の職氏名・印	