

修学状況等変更届

令和 年 月 日

社会福祉法人茨城県社会福祉協議会会長 様

〒 ー
借受人 住所

電話 ー ー

氏名 印

貸付を受けた養成施設等において、下記のとおりとなったので届け出ます。

記								
貸付番号				ー				
養成施設等の名称	名称 所在地 〒 ー 電話 ー ー							
入学年月日	令和 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 令和 年 月 日から令和 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。 令和 年 月 日 名称 養成施設等長の職名・氏名・印								