

## 修学状況等変更届

年 月 日

社会福祉法人茨城県社会福祉協議会会長 様

〒

借受人 住所

(電話 )

氏名 印

貸付けを受けた大学等において、下記のとおりとなったので届け出ます。

### 記

貸付番号	
大学等の 名称	(名 称)  (所在地)
入学年月日	年 月 日
履修課程・ 学年等	
届け出事項	<input type="checkbox"/> 休学 <input type="checkbox"/> 復学 <input type="checkbox"/> 停学 <input type="checkbox"/> 退学 <input type="checkbox"/> 留年 年 月 日～ 年 月 日
理 由	
上記のとおり相違ないことを証明します。  年 月 日  大学等の名称  大学等の長の職氏名・印	

