

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



貸付けを受けた福祉系高校又は進学した大学等において、下記のとおりとなったので届け出ます。

記

貸付番号	
福祉系高校 又は大学等 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	☐ 休学 ☐ 復学 ☐ 停学 ☐ 退学 ☐ 留年 年 月 日から 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。 年 月 日 福祉系高校又は大学等の名称 福祉系高校又は大学等の長の職氏名・印	