

卒 業 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



次のとおり福祉系高校又は大学等を卒業したので、届け出ます。

記

貸 付 番 号	
卒 業 年 月 日	年 月 日

※ 卒業証書の写しを添付すること。