

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	
養成施設等の名称	(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 年 月 日から <input type="checkbox"/> 復学 年 月 日まで <input type="checkbox"/> 停学 <input type="checkbox"/> 退学 <input type="checkbox"/> 留年
理 由	
上記のとおり相違ないことを証明します。 年 月 日 養成施設等の名称 代表者の職 代表者氏名	
<div style="border: 1px dashed black; width: 100px; height: 50px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">印</div>	