

休学・復学・退学等届

年 月 日

(社福) 栃木県社会福祉協議会長様

住 所 〒

氏 名 (自署)

電 話 番 号

携 帯 電 話

下記の事項について届け出ます。

養成施設名		学科・コース名	
借受者氏名			
届出事項	<input type="checkbox"/> 休学・停学 <input type="checkbox"/> 留年 <input type="checkbox"/> 復学 <input type="checkbox"/> 学科・コース変更 <input type="checkbox"/> 退学		
休学・停学	休学・停学日	年	月 日
	復学予定日	年	月 日
留年(受講 期間延長)	留年年次	年次	
	卒業(修了)予定 理由	年	月
復学	復学日	年	月 日
	復学年次	年次	
学科・コース 変更、退学	学科・コース変更、退学日	年	月 日
	理由		
既借受期間 及び金額	年 月 日 ~ 年 月 日 分まで 合計 円		

上記について、相違ないことを証明します。

年 月 日

養成施設所在地  
 養成施設名  
 養成施設長氏名

印