

兵庫県介護福祉士修学資金等
養成施設における身分に関する届

平成 年 月 日

社会福祉法人 兵庫県社会福祉協議会会長 様

貸付決定番号 第 号

借受者 住 所
氏 名
電 話 () ー 印

このたび、養成施設を

退学
休学
停学
復学
進級
留年

しました（となりました）ので下記のとおり

届け出ます。

記

在学する（した）養成施設名	(年 月 入学)
届 出 事 項	1 退学 (年 月 日)
	2 休学 (年 月 日から) (年 月 日まで)
	3 停学 (年 月 日から) (年 月 日まで)
	4 復学 (年 月 日)
	5 留年 (年 月 日)
理 由	

上記に相違ないことを証明いたします。

所在地 _____

養成施設の名称 _____

代表者の職及び氏名 _____ 印

電 話 () _____