

修 学 生 番 号	第	号
-----------	---	---

介護福祉士修学資金等 退学、休学、復学、卒業、停学、転科届

令和 年 月 日

社会福祉法人
福岡県社会福祉協議会会長 様

住 所 〒

氏 名 印

電話番号

このたび、養成施設を（退学、休学、復学、卒業、停学、転科）しましたので、下記のとおり、お届けします。

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 転科 (年 月 日) 学科から 学科へ
	6 卒業 (年 月 日)
理 由	

上記のとおり相違ありません。

令和 年 月 日

養成施設 所 在 地
施設名称
施設長名

印