

休学・退学・停学・留年届

年 月 日

社会福祉法人 福井県社会福祉協議会会長 様

修学生住所

修学生氏名

印

修学生電話番号

(該当番号に○印)

次のとおり

1. (休学 ・ 退学)するので届け出ます。
2. 停学になったので届け出ます。
3. 留年したので届け出ます。
4. その他()ので届け出ます。

貸 付 No.	
退学・留年年月日	年 月 日
休学・停学期間	年 月 日 から 年 月 日まで
上記のとおり相違ないことを証明します。 年 月 日 実務者研修施設名 実務者研修施設長 印	