

## 復学届

年 月 日

社会福祉法人 福井県社会福祉協議会会長 様

借受人住所

借受人氏名

㊞

借受人電話番号

次のとおり復学したので届け出ます。

貸付No.	
復学年月日	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 大学等・養成施設名 大学等・養成施設長 ㊞	