

養成機関退学届

社会福祉法人北海道母子寡婦福祉連合会理事長 様

年 月 日

（届出者）住 所

氏 名 ⑩

電話番号

次のとおり退学したので届け出ます。

貸付番号	第	号	氏 名
養成機関名			
退学年月日	年	月	日
退学理由			

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

養成機関所在地

養成機関の名称

養成機関の長

⑩

※この内容を証明する他の書類を添付することも可とする