

養成機関異動事項 (休学・停学・復学) 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 ㊟

電話番号

次のとおり (休学・停学・復学) したので届け出ます。

貸付番号	第	号	氏名	
養成機関名				
届出事由発生年月日	年	月	日	
期 間	年	月	日から	年 月 日まで

注) 該当する事項を○で囲むこと

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

養成機関名

養成機関の長 ㊟

※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