

介護福祉士実務者研修受講資金 休学・復学・退学等届

山形県社会福祉協議会長 殿

| | | |
|-------|---------|--|
| (届出者) | 貸付コード番号 | |
| | 氏名 | ⑩ |
| | 住所 | 〒 — 電話番号 () |

介護福祉士実務者研修受講資金を借用中のところ、次の事由が生じたので届出ます。

| 届出事項 | 届出内容〈西暦〉 | |
|-------|----------|-------------|
| 休学・停学 | 停学・休学日 | 年 月 日 |
| | 復学予定日 | 年 月 日 |
| | 復学予定年次 | 年次 |
| 復学 | 復学日 | 年 月 日 |
| | 復学年次 | 年次 |
| 退学 | 退学日 | 年 月 日 |
| 貸付辞退 | 辞退日 | 年 月 日 |
| (理由) | | |

(注意事項)

※該当する「届出事項」に必ず○を付けること。

※退学、送金後の貸付辞退の場合は「返還計画(第17号様式)」を添付すること。

休学・復学・退学等について、上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

養成施設等の名称
養成施設等の住所
学校・施設長名

⑩