

退学・退校 届

令和 年 月 日

長崎県社会福祉協議会会長 様

貸付番号

現住所 〒 -

電話番号 ()

氏名 ⑩

このたび、養成施設等を退学・退校しましたので、下記のとおりお届けします。

1 退学・退校した養成施設名	
2 退学・退校理由	
3 退学・退校年月日	年 月 日

上記のとおり相違ないことを認めます。

年 月 日

養成施設等の所在地 〒 -

養成施設等の名称

養成施設等の長の職及び氏名 ⑩