

休学（停学・復学・退学・卒業）
届
修学資金等辞退

年 月 日

社会福祉法人長野県社会福祉事業団理事長 様

貸付番号
住 所 〒

氏 名 ㊟
(電話 ())

下記のとおり休学（停学・復学・退学・卒業）（修学資金等を辞退）しました。（します。）

記

期日又は期間	
理 由	
本届記入者	本人 連帯保証人 ()

上記について証明します。

年 月 日

養成施設名

施設長の職及び氏名 ㊟