

復学届

年 月 日

社会福祉法人 福井県社会福祉協議会会長 様

修学生住所

修学生氏名

㊞

修学生電話番号

次のとおり復学したので届け出ます。

貸付 No.	
復学年月日	年 月 日
休学・停学期間	年 月 日 から 年 月 日まで
上記のとおり相違ないことを証明します。 年 月 日 実務者研修施設名 実務者研修施設長 ㊞	