

養成施設等復学届

鳥取県社会福祉協議会長 様

下記のとおり復学しましたので届け出ます。

年 月 日

借受人 郵便番号
住 所

氏 名 ⑩

電話番号

記

貸 付 番 号	第 号
養成施設等の名称	課程・学科名
学 年	第 学年
復 学 期 日	年 月 日

上記のとおり相違ありません。

養成施設等の長 ⑩