

停学・復学・退学等届

年 月 日

東京都社会福祉協議会会長 様

修学生番号

住所 〒 ー

氏名 印

Tel ー ー

養成施設名

下記の事項について、届出ます。

届出事項	届 出 内 容		
停 学・ 休 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	
	卒業予定	年 月（当初の卒業予定	年 月）
復 学	復学日	年 月 日	
	復学年次	年次	
	卒業予定	年 月（当初の卒業予定	年 月）
留 年	留年年次 卒業予定	年次 年 月（当初の卒業予定	年 月）
退 学	退学日	年 月 日	
(理由)			

(注) ＊必ず届出事項に○を付けること。

＊なお、貸付停止期間は、休学した日、停学処分を受けた日、又は留年した日の属する月の翌月から、復学した日の属する月までとする。

上記のとおりであることを証明します。

年 月 日

東京都社会福祉協議会会長 様

(養成施設)

所在地 〒 ー

名 称

長の職名及び氏名

印