

養成施設在学届

年 月 日

東京都社会福祉協議会会长 殿

修学生番号

〒

住 所

氏 名

印

電 話

()

下記のとおり在学しているので、届け出ます。

記

在学している 養成施設名称等	養成施設名 (課程まで記入)				
	所在 地	(〒)			
	修学期間	年 月から 年 月まで			

(注) 養成施設の在学証明書を添付してください。