様式第３０号

保育士修学資金休学・停学届

社会福祉法人　滋賀県社会福祉協議会 会長　様

西暦　　　　　年　 　月　 　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　修学生番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　下記のとおり保育士養成施設を（休学・停学）しますので届け出ます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 養成施設名 |  |
| 期間（西暦） | 年　　　月　　　日　～　　　　　年　　　月　　　日 |
| 理由 |  |

　　　　　※休学・停学の事実を証明する書類を添付すること。