様式第３１号

保育士修学資金退学・復学届

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（退学・復学）しますので届け出ます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 養成施設名 |  |
| （退学・復学）年月日 | 西暦　　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 理由 |  |

　　　※復学の場合は、理由欄の記入は不要。

※退学・復学の事実を証明する書類を添付すること。