

様式第30号

介護福祉士修学資金卒業届

社会福祉法人 滋賀県社会福祉協議会 会長 様

平成 (西暦) 年 月 日

修学生番号 _____

住 所 _____

電 話 番 号 _____

氏 名 _____ (印)

下記のとおり介護福祉士養成施設を卒業しましたので届け出ます。

記

養成施設名	
卒業年月日	平成 年 (西暦) 年 月 日

※卒業証明書を添付してください。