

# 卒業届

年 月 日

社会福祉法人 滋賀県社会福祉協議会会長 様

貸付番号 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

電話番号 \_\_\_\_\_

次のとおり実務者研修施設を卒業しましたので届け出ます。

実務者研修施設名	
卒業年月日	年 月 日

※修了証書の写しを添付すること。