

(様式C2)

「修学生のしおり」再交付願

年 月 日

社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会長 殿

修学生決定番号

住 所

連絡先(電話) — —

フリガナ

氏 名 印

下記事由により、「修学生のしおり」の再交付をお願いします。

記

1 事 由