

社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会長 殿

修学生（貸付）決定番号 _____

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

修学状況届

下記のとおり養成施設における修学状況について、届け出ます。

| | | | |
|---|---|-------------|---------------|
| 資金種類 | <input type="checkbox"/> 介護福祉士修学資金 <input type="checkbox"/> 社会福祉士修学資金 <input type="checkbox"/> 介護福祉士実務者研修受講資金 | 養成施設名 | |
| 修学状況 | <input type="checkbox"/> 卒業（修了） | 卒業（修了）年月日 | 年 月 日 |
| | <input type="checkbox"/> 休学 | 休学期間 | 年 月 日 ~ 年 月 日 |
| | <input type="checkbox"/> 復学 | 復学年月日 | 年 月 日 |
| | | 卒業（修了）予定年月日 | 年 月 日 |
| | <input type="checkbox"/> 停学 | 停学期間 | 年 月 日 ~ 年 月 日 |
| | <input type="checkbox"/> 留年 | 留年確定日 | 年 月 日 |
| | <input type="checkbox"/> 退学 | 退学年月日 | 年 月 日 |
| <input type="checkbox"/> その他 () | 当該事項発生日 | 年 月 日 | |
| 上記修学状況に至った理由と今後の進路について ※卒業（修了）及び復学の場合は記入不要 | | | |
| 備考 | | | |

〔養成施設証明欄〕

上記のとおり相違ないことを認めます。

年 月 日

養成施設名 _____

養成施設長 _____ (印)

【添付書類】

- ・卒業（修了）が確認できる書類（卒業証明書、修了証明書の写し等） ※卒業（修了）の場合のみ

【注意事項】

- ・卒業（修了）以外の場合は、養成施設確認欄を使用して養成施設の証明を受けてください。