

(別記要領様式第22号)

修 学 生 在 学 届

年 月 日

群馬県社会福祉協議会長 あて

修学生番号	第	号
-------	---	---

(修学生) 住所

氏名

印

氏 名	
学 年 ( 期 生 )	
種 別	介護福祉士 ・ 社会福祉士

※添付書類

- ・ 学業成績表

上記の者は、本養成施設に在学していることを証明する。

年 月 日

養成施設の名称

養成施設の長

印