

(別記要領様式第23号)

# 修 学 生 死 亡 届

年 月 日

群馬県社会福祉協議会長 あて

修学生番号	第	号
-------	---	---

(連帯保証人) 住所

氏名

印

修学生であった次の者が死亡したので届け出ます。

氏	名	
養成施設の名称		
死亡年月日	年	月 日
死亡原因		
就業先	名称	
	所在地	
備	考	

※添付書類

- ・死亡診断書又は戸籍抄本