別記規程様式第４号（規程９関係）

在学証明書

　群馬県社会福祉協議会会長　あて

住　　所

氏　　名

生年月日　　　　　年　　　月　　日生

　上記の者は、本養成施設に次のとおり在学していたことを証明します。

|  |  |
| --- | --- |
| 入学年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 卒業年月日 | 年　　　月　　　日 |

　年　　月　　日

　 養成施設の名称

　 養成施設の長 　　 　 印