

自立支援資金退学等届

年 月 日

社会福祉法人 群馬県社会福祉協議会長 様

借受人 郵便番号

住所

氏名 ㊞

電話番号

携帯電話

次のとおり（退学・留年・休学・停学・復学）をしたので届け出ます。

※該当するものを○で囲む

決 定 番 号	第 号
退学又は復学年月日	年 月 日
休学又は停学期間 留年予定期間	年 月 日 から 年 月 日 まで
理 由	

上記のとおり相違ありません。

年 月 日

就学機関名

就学機関の長 ㊞