

養成施設在学届

年 月 日

横浜市社会福祉協議会会長

修学生番号

住 所 〒

氏 名

電話番号

下記のとおり在学していることを届け出ます。

| | |
|----------------|--------------|
| 養成施設名 及び課程名 | (学年在学中) |
| 所在地 | 〒 TEL |
| 修学期間 | 年 月 から 年 月まで |

(添付書類) 養成施設の在学証明書