様式第１６号（第１４条関係）

介護福祉士養成施設等休学（停学）届

日南町長　　様

下記のとおり休学（停学）しましたので、届け出ます。

　　　　　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　借 受 人　郵便番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　－　　　　－

記

|  |  |
| --- | --- |
| 決 定 番 号 | 第　　　　　　　　　号 |
| 養成施設等の名称 | 　　 学科名 |
| 学　　　　　　年 |  第　　　　　　　　　学年 |
| 休学（停学）期間 |  令和　　年　　月　　日から　令和　　年　　月　　日まで　　　　　　　 |
| 理　　　　　 由 |  |

　上記のとおり相違ありません。

養成施設等の長　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞