

年 月 日

退 学 届

公益財団法人栃木県ひとり親家庭福祉連合会
会長 様

養成機関名
貸付決定番号
住 所 〒
氏 名
電 話 番 号
携 帯 番 号

㊞

次のとおり退学したので届け出ます。

- 1 退 学 年 月 日 年 月 日
2 理 由

上記のとおり退学したことを証明します。

年 月 日

養成機関所在地
養成機関名
養成機関長氏名

㊞

※ これを証明する書類の添付によっても可とする。