

福祉系高校修学資金 退職届

年 月 日

社会福祉法人
佐賀県社会福祉協議会会長 様

決定番号 _____

借受人 住 所
氏 名

㊟

下記のとおり退職したので、届出します。

記

従事施設名	
従事期間	年 月 日から 年 月 日（退職日）まで
退職理由	

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

法人又は施設名

理事長又は施設長名

㊟

備考

- 1 当該年度の「業務従事期間証明書（様式第 15 号）」を添付すること。