

養成施設等卒業届

年 月 日

社会福祉法人和歌山県社会福祉協議会会長 様

貸付コード

住 所 〒

氏 名

印

電話番号 ()

下記のとおり実務者研修を修了しましたので、届け出ます。

研修事業者の名称	
修了年月日	年 月 日

上記のとおりであることを証明します。

年 月 日

社会福祉法人和歌山県社会福祉協議会会長 様

(研修事業者)

所在地 〒

名 称

長の職名及び氏名

印