【第 17 号様式】新潟県児童養護施設退所者等に対する自立支援資金

在　学　証　明　届

年　　月　　日

社会福祉法人 新潟県社会福祉協議会会長　　様

届出人	氏　　名			印
	住　　所	〒		
	自宅電話		携帯番号	
	借受人との関係	□本人　□連帯保証人　□その他（具体的な関係：　　）		
貸付決定番号			資金内訳	□生活支援費 □家賃支援費 □資格取得支援費

借受人は、下記のとおり大学等に在学し、修学していることを届出いたします。

借受人氏名				
大学等	名　　称			
	コース・学科		修学資格	
	所 在 地	連絡先電話番号		
	修学期間	・入学年月日　　年　　月　　日 ・卒業年月日　　年　　月　　日（　　年　　月課程）		
	特記事項	□休学期間がある（期間　　年　　月　　日～　　年　　月　　日） □停学期間がある（期間　　年　　月　　日～　　年　　月　　日） □復学した　（復学日　　年　　月　　日・卒業予定日　　年　　月　　日） □その他特記事項（　　）		

大学等の証明

年　　月　　日

上記のとおり相違ないことを証明します。

大学等の名称	
所　在　地	
大学等の長の 職名及び氏名	印