

# 卒業届

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	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 連帯保証人 <input type="checkbox"/> その他（具体的な関係： ）			
貸付決定番号		資金内訳	<input type="checkbox"/> 生活支援費 <input type="checkbox"/> 家賃支援費 <input type="checkbox"/> 資格取得支援費		

借受人は、下記のとおり大学等を卒業しましたので届出いたします。

借受人氏名			
大学等名称			
卒業年月日	年 月 日		
卒業後の予定	<input type="checkbox"/> 就職先の採用が決まっている。就職している。	<input type="checkbox"/> 返還猶予申請する	
	<input type="checkbox"/> 就職できず求職活動をする。		
	<input type="checkbox"/> 就職しない。	<input type="checkbox"/> 返還計画申請する	

※該当する□の内に☑を付けてください

---

## 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		