

## 実務者研修施設卒業届

年 月 日

社会福祉法人 新潟県社会福祉協議会長 様

借受人 郵便番号

住 所

電話番号

ふりがな

氏 名

貸付番号 ( )

印

下記のとおり実務者研修施設を卒業したので届け出ます。

## 記

実務者研修施設名	
課 程 名	
卒 業 年 月 日	年 月 日

卒業後、直近の国家試験を受験しない場合		この届と併せて提出する申請書等
返還猶予を申請	1 社会福祉士養成施設に修学	・返還猶予申請書（第5-①号様式） ・社会福祉士養成施設入学届（第7-⑦号様式）
	2 その他（ ）	・返還猶予申請書（第5-①号様式）
返還の開始	1 指定の介護等業務以外に就業・就業予定	・返還計画申請書（第4-①号様式）
	2 県外において指定の介護等業務に就業・就業予定	
	3 その他（ ）	

注 卒業後、直近の介護福祉士国家試験を受験しない場合は、「返還猶予を申請」又は「返還の開始」欄の該当する番号を○で囲み、必要事項を記入のうえ申請書等を提出すること。

## ○実務者研修施設の長の証明

上記のとおり相違ありません。

年 月 日

〒

実務者研修施設の所在地

実務者研修施設の名称

実務者研修施設の長の職名及び氏名

印