

大泉町長 様

報告者 住 所
氏 名
電話番号

退学報告書

大泉町看護職員入学金補助金の交付を受けましたが、下記のとおり学校等を退学しましたので、大泉町看護職員入学金補助金交付要項の規定により報告します。

記

1 補助対象者

2 補助金額 _____ 円

3 退学理由

【退学証明】

次の者が本学校等を退学したことを証明します。

年 月 日

学校等の長

※代表者が署名しない場合は、記名押印してください。

氏 名

生年月日 年 月 日生

退学した日 年 月 日