（第１５号様式）

卒　業　届

年　　月　　日

　社会福祉法人奈良県社会福祉協議会 会長　様

|  |  |
| --- | --- |
| 修学生番号 |  |
| 住　　　所 | 〒 　　 -  　 　電話　　　（　　　） |
| 氏　　　名 | ㊞ |

　次のとおり養成施設を卒業しましたので届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 課　程　名 |  |
| 保育士資格取得のための単位取得状況 | 修　　得　・　未　　了 |
| 卒業年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 卒業後の予定 | ①奈良県内の施設等に就職  ②県外施設又は他職種等に就職  ③未定（理　由　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

　　上記記載のとおり卒業したことを証明します。

　　　　　　　年　　月　　日

　　　養成施設名

　　　代表者の職名及び氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞