様式１３　　学校等・施設等　→　福祉人材センター

平成　　年　　月　　日

社会福祉法人 山口県社会福祉協議会

山口県福祉人材センター　所長　　　様

施設長名　　　　　　　　　　　　　　印

　又は

在籍校　　　　 　　　　　　　　印

福祉のしごとインターンシップ変更・中止届

このことについて、福祉のしごとインターンシップを変更又は中止したいので、下記のとおり届出します。

記

１　学生の氏名

２　インターンシップを変更・中止する主な理由

３　インターンシップ実施施設の所在地、名称

４　インターンシップを変更する年月日

５　インターンシップを中止する年月日

６　インターンシップの当初の予定期間

７　その他