

年 月 日

社会福祉法人 山口県社会福祉協議会会長 様

受入施設名
又は
学 校 名

印
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