年　　月　　日

福祉のしごとインターンシップ

変更・中止・辞退　届

※変更・中止・辞退のいずれかを〇で囲んでください

山口県社会福祉協議会　事務局長　様

学校名

又は

施設名

次のとおり届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 学生氏名 |  |
| 受入施設名 |  |
| 変更・中止・辞退をする日程 |  |
| 変更後の日程（変更の場合のみ） |  |
| 学校・施設との連絡・調整 | 未 ・ 済　（該当に〇印） |
| 変更・中止・辞退の理由 |  |