

郵送または FAX にて受付

年 月 日

中央福祉学院長 殿

学籍番号 _____ 氏名 _____ 印 _____

介護職員実務者研修通信課程

2年目在籍届

未修了科目があるため、2年目も在籍し、受講を継続します。

備考
