

様式 5

年 月 日

中央福祉学院長 殿

学籍番号 _____ 氏名 _____ 印 _____

児童福祉司資格認定通信課程

勤務先変更届

下記のとおり、人事異動により勤務先を変更しますので届けます。

なお、今後も継続して受講します。

<p>登 録 時</p>	<p>(名称) (所在地) 〒 _____ (電話) _____ (FAX) _____</p>
<p>異動年月日</p>	<p>年 月 日</p>
<p>異 動 後</p>	<p>(名称) (所在地) 〒 _____ (電話) _____ (FAX) _____</p>

上記内容に同意します。

公印

申込時所属長役職・氏名 _____

*公印が押されていない場合は受理いたしかねます