

年 月 日

中央福祉学院長 殿

学籍番号 ー 氏名 印

社会福祉施設長資格認定講習課程

同一法人内勤務先変更届

下記のとおり、同一法人内で勤務先を変更しますので届け出ます。
なお、今後も継続して受講します。

登 録 時	(法人名・施設名) (所在地) ー (電 話) (FAX)
異動年月日	年 月 日
異 動 後 先 勤 務 先	(法人名・施設名) (種別) (職種) (所在地) ー (電 話) (FAX)