

年 月 日

中央福祉学院長 殿

学籍番号 _____

氏名 _____ 印

会計実務講座 スクーリング日程 変更願

標記講座 初級コースのスクーリング日程を下記
のとおり変更したく依頼します。

記

変更前

初級コース A・B

(いずれかに○)

変更後

初級コース A・B

(いずれかに○)

※会場の収容人数の関係上、変更ができない可能性がありますので、あらかじめご了承ください。その場合は本学院が当初に指定した日程でご参加いただくよう、職場でご調整ください。