

様式 2

年 月 日

中央福祉学院長 殿

学籍番号 _____ 氏名 _____ 印 _____

社会福祉施設長資格認定講習課程

受講期間継続願

未修了科目があるため、受講期間の 1 年継続を
許可いただきたく依頼します。