

## 様式 4

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

## 勤務先退職および受講継続届

下記のとおり、勤務先を退職しますので届けます。  
なお、今後も継続して受講します。  
また、今後の教材の送付先は自宅に変更します。

勤務先 (退職する勤務先 について記入)	(名称)  (所在地) 〒 -  (電話)
退職年月日	年 月 日