

様式 5

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

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ます。なお、今後も継続して受講します。

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