

様式11

年 月 日

中央福祉学院事務長 殿

学籍番号 24A -

(ふりがな)

氏名

印

社会福祉施設長資格認定講習課程

2024(令和6)年度集合研修出席回変更願

下記により社会福祉施設長資格認定講習課程の集合研修出席回の変更を申請します。

中央福祉学院 出席指定回	回
-----------------	---

必ず返送先のFAX番号を記入してください
(FAXが受信できない方は郵送してください)*4

※変更回について、FAXでご連絡します。

第1希望	回	第2希望	回	第3希望	回
事由					

※学院使用欄

集合研修の出席回を 回に変更いたします。

*1 本人印を必ず押印してください。

*2 受講料のご入金を確認できた方より、お手続きいたします。

*3 第2希望、第3希望も記入してください。

*4 郵便で提出する場合は、返信用封筒(料金分の切手貼付、宛先記入)を同封してください。