

郵送のみ受付

**様式 1-A**

年 月 日

中央福祉学院長 殿

学籍番号 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

児童福祉司資格認定通信課程

**答案提出期限延期願**

下記の事由により答案提出期限の延期を許可いただきたく依頼します。

科目名	
延期期日	
事由	

上記内容に同意します。

公印

所属長役職・氏名 \_\_\_\_\_

\*修了テスト提出を延期する場合は、科目名の欄に「修了テスト」と記入してください。