

郵送のみ受付

様式 2

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

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。

上記の者の受講期間継続に同意します。

公印

所属長役職・氏名 _____

*公印が押されていない場合は受理できません

*申込時の勤務先を退職され、様式 4 勤務先退職および受講継続届をご提出済みの場合は、所属長役職・氏名の記入および公印は不要です