

郵送のみ受付

様式 4

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

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、退職いたしますが、所属長の同意を得たので、
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	(名称)
(退職する勤務先 について記入)	(所在地) 〒 -
	(電話)
退職年月日	年 月 日

上記内容に同意します。

公印

申込時勤務先 所属長役職・氏名