様式２

郵送のみ受付

年　　月　　日

中央福祉学院長　殿

学籍番号　　ー　　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。