

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

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出ます。
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 (退職する勤務先について記入)	(名 称)
	(所在地) ー
	(電 話)
退職年月日	年 月 日

上記内容に同意します。

公印

申込時所属長役職・氏名