

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

勤務先異動届

下記のとおり、人事異動により勤務先が変わりますので届け出ます。
なお、今後も継続して受講します。

登 録 時	(名称)
	(所在地) 〒 ー
	(電話) (FAX)
異動年月日	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

↓こちらも必ずご記入ください

異 動 後	(名称)
	(所在地) 〒 ー
	(電話) (FAX)

* 公印が押されていない場合は受理いたしかねます。