

年 月 日

中央福祉学院長 殿

学籍番号 ー 氏名

児童福祉司資格認定通信課程

修了見込証明書交付願

下記の事由により修了見込証明書の交付を依頼します。

|      |   |
|------|---|
| 必要枚数 | 枚 |
| 事 由  |   |
| 備 考  |   |

- \* 2月20日以降にご提出ください。（期日前の受付はいたしません）
- \* 発行までには2週間程度お時間をいただきます。
- \* 返信用封筒（所定金額の切手を貼付・住所、氏名を記入）を同封の上お申込ください。