

様式4

年 月 日

中央福祉学院長 殿

学籍番号

—

氏名

印

社会福祉施設長資格認定講習課程

勤務先退職届および受講継続届

下記のとおり、勤務先を退職しますので届け出ます。

なお、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) 〒 —
	(電話)
退職年月日	年 月 日