

## 様式5

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

## 同一法人内勤務先変更届

下記のとおり、同一法人内で勤務先を変更し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)	〒	—	
	(電 話)			(FAX)
異動年月日		年	月	日
変 更 後	(名 称)			
	(所在地)	〒	—	
	(電 話)			(FAX)