

様式2

年 月 日

中央福祉学院長 殿

学籍番号

—

氏名

印

社会福祉主事資格認定通信課程

受講期間継続願

未修了科目があるため、受講期間の1年継続を許可いただきたく依頼します。

上記の者の受講期間継続に同意します。

公印

所属長役職・氏名

\* 公印が押されていない場合は受理できません。