

年 月 日

中央福祉学院長 殿

学籍番号 _____

氏名 _____ 印

会計実務講座 スクーリング日程 変更願

標記講座 初級コースのスクーリング日程を下記
のとおり変更したく依頼します。

記

変更前

初級コース A・B

(いずれかに○)

変更後

初級コース A・B

(いずれかに○)

必ず返送先のFAX番号を記入してください (FAXが受信できない方は郵送してください)*1

FAX: _____

※変更の可否について、FAXでご連絡します。

※会場の収容人数の関係上、変更ができない可能性がありますので、あらかじめご了承ください。その場合は本学院が当初に指定した日程でご参加いただくよう、職場でご調整ください。

*1 郵便で提出する場合は、返信用封筒 (料金分の切手貼付、宛先記入) を同封してください。