

年 月 日

中央福祉学院長 殿

学籍番号 _____

氏 名 _____ (印)

会計実務講座 受講取消願

下記の事由により標記講座の受講を取り消したいので
申請いたします。

記

(事 由) _____

上記の者の受講取消に同意します。

所属長役職 _____ 氏名 _____

公印