

郵送のみ受付

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(公務員課程)

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。

*申込時の勤務先を退職され、様式 4 勤務先退職および受講継続届をご提出済みの場合は、所属長
役職・氏名の記入および公印は不要です。