

郵送のみ受付

様式 5

年 月 日

中央福祉学院長 殿

学籍番号 - 氏名 印

社会福祉主事資格認定通信課程 (公務員課程)

勤務先異動届

下記のとおり、人事異動により勤務先を変更しますので届けます。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

上記内容に同意します。

公印

申込時勤務先 所属長役職・氏名

↓こちらも必ずご記入ください

異 動 後	(名称)			
	(所在地) 〒	-		
	(電話)	(FAX)		

*公印が押されていない場合は受理いたしかねます