

会計一受講取消願

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