

様式 8

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

修了見込証明書交付願

下記の事由により修了見込証明書の交付を依頼します。

必要枚数	枚
事由	
必要期日	平成 年 月 日

*6月20日以降の発行となります。(期日前の発行はいたしかねます)

*返信用封筒(84円切手を貼付、住所・氏名を記入)を同封の上お申込ください。