

様式 4

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

勤務先退職および受講継続届

下記のとおり、勤務先を退職しますので届けます。
なお、退職いたしますが、所属長の同意を得たので、
今後も継続して受講します。
また、今後の教材の送付先は自宅に変更します。

Table with 2 columns: Information (勤務先, 退職年月日) and Details (名称, 所在地, 電話, 年, 月, 日)

上記内容に同意します。

公印

申込時所属長役職・氏名