

(様式 9)

厚生労働省認可通信教育

群馬社会福祉専門学校
校長 鈴木賢二 様

継続受講届

年 月 日

課 程

学籍番号

氏 名

印

下記の理由により、継続受講を希望したいので届け出ます。

記

〈理 由〉

理事長	校長	総務部長	事務長	担当教員	事務