

(様式 11)

厚生労働省認可通信教育

# 退 学 願

群馬社会福祉専門学校

校 長 鈴木賢二 様

年 月 日

学籍番号

氏名

印

下記の理由により、精神保健福祉士短期養成通信課程を退学したいのでご承認  
くださいますようお願いいたします。

記

〈理 由〉

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

理事長	校長	総務部長	事務長	担当教員	事務