

特別

厚生労働省認可通信教育

スクーリング参加形態 変更届

群馬社会福祉専門学校
精神保健福祉士短期養成通信課程御中

年 月 日

学籍番号

氏名 ⑩

下記の理由により、スクーリングの参加形態を変更したいので届け出ます。

記

変更日（該当の日程を全て記入すること）

〈変更内容〉

〈理 由〉