

(様式 4)

厚生労働省認可通信教育

スクーリング欠席届

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、スクーリングを欠席したいので届け出ます。

記

欠席日 (該当の日程を全て記入すること)

〈理 由〉