

(様式 5)

厚生労働省認可通信教育

スクーリング 遅刻・早退届

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

印

下記の理由により、スクーリングを遅刻・早退したいので届け出ます。

記

遅刻・早退日時

年 月 日

時～ 時まで

科目名

〈理 由〉