

(様式1)

厚生労働省認可通信教育

群馬社会福祉専門学校  
社会福祉士通信課程 御中

# 変 更 届

年 月 日

学籍番号

氏名 ⑩

(住所・勤務先・氏名・その他)につき、変更がありますので届け出ます。

旧	
新	

日中、連絡の取れる連絡先

変更日 年 月 日より