

(様式 10)

厚生労働省認可通信教育

継続受講届

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、継続受講を希望したいので届け出ます。

記

〈理由〉

理事長	校長	総務部長	事務長	担当教員	事務