

年 月 日

中央福祉学院長 殿

学籍番号 _____

氏 名 _____ (印)

会計実務講座 継続受講願

標記講座につき、下記により継続受講を申請いたします。

記

①未修了科目 _____

②連絡先 _____

上記内容に同意します。

所属長役職 _____ 氏名 _____

公印