

〔様式B〕

スクーリング会場変更願

年 月 日

社会福祉士養成所 行

学籍番号 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ 印

日中つながる電話番号 \_\_\_\_\_

メールアドレス \_\_\_\_\_

下記のとおり、スクーリング（日程・会場）の変更を希望します。

記

登録している 内容	日程	会場
	スクーリングⅠ	東京・仙台・名古屋・大阪・福岡
	スクーリングⅡ	東京・仙台・名古屋・大阪・福岡

(該当する項目に○印)



変更を希望する 内容	日程	会場
	スクーリングⅠ	東京・仙台・名古屋・大阪・福岡
	スクーリングⅡ	東京・仙台・名古屋・大阪・福岡

(該当する項目に○印)

各スクーリング開催日の2か月前までに  
送付またはFAX（03-3431-1803）にてお知らせください。