

〔様式B〕

スクーリング会場等変更願

年 月 日

社会福祉士養成所 御中

学籍番号 _____ 氏名 _____

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（会場・日程）の変更を希望します。

記

【登録している内容】

	会場（日程）
スクーリングⅠ	東京会場（A日程） ・ 東京会場（B日程） ・ 大阪 ・ 福岡
スクーリングⅡ	東京会場（A日程） ・ 東京会場（B日程） ・ 大阪 ・ 福岡

（該当する項目に○印）



【変更を希望する内容】

	会場（日程）
スクーリングⅠ	東京会場（A日程） ・ 東京会場（B日程） ・ 大阪 ・ 福岡
スクーリングⅡ	東京会場（A日程） ・ 東京会場（B日程） ・ 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。