（様式８）　　厚生労働省認可通信教育

教材等送付願

群馬医療福祉大学附属医療福祉専門学校
精神保健福祉士短期養成通信課程御中

令和　　年　　月　　日
学籍番号
精神保健福祉士短期養成通信課程
氏名　　㊞

下記の教材等の再送付を希望いたします。

記

現住所（送付先）	〒 TEL			
教材等名		数　量	料　金	料金計
1	レポート用紙手書き用（2 冊目以降有料）		250 円	
2	レポート送付用封筒		30 円	
3	レポート評価項目		250 円	
4	レポート提出表		100 円	
5	その他（　　）			
6				
計				※
〈通信欄〉				