（様式 1）　　厚生労働省認可通信教育

群馬医療福祉大学附属医療福祉専門学校
　社会福祉士通信課程　御中

変更届

年　　月　　日

学籍番号

氏名　　㊞

（住所・勤務先・氏名・その他）につき、変更がありますので届け出ます。

旧	
新	

日中、連絡の取れる連絡先

変更日　　年　　月　　日より