（様式 3）　　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

レポート課題再提出届

年　　月　　日

学籍番号

氏名　　㊞

下記の科目につき、レポート課題を再提出致します。

記

＿＿＿ 群　　年　　月　　日　提出期限分

科目名

・レポートと一緒に提出すること。