（様式８）　　厚生労働省認可通信教育

# 退　学　届

群馬社会福祉専門学校
　校　長　鈴木賢二　様

平成　　年　　月　　日
学籍番号
氏名　　㊞

　下記の理由により、社会福祉士通信課程を退学したいのでご承認くださいますようお願いいたします。

〈理　由〉