

通信教育課程（社会福祉科・精神保健福祉科）

修了生紹介用紙

年 月 日

YMCA健康福祉専門学校

校長殿

受講を希望する者

氏 名

生年月日 西暦 年 月 日

修了生として、上記の者を貴校の通信教育課程（社会福祉科・精神保健福祉科）の受講生として、紹介いたします。

紹介者

修了年度

年度修了

修了学科

社会福祉科・精神保健福祉科（○で囲む）

氏 名

印

電話番号