

受講期間延長申請書

申請日 年 月 日

公益財団法人日本ケアフィット共育機構 御中

下記の事由により、防災介助士資格取得講座の受講期間延長を申請いたします。

〒
住所
電話番号
受講番号
申請者氏名

印

申請理由：

受講開始日	
課題修了日	
延長希望期間	
許諾期間	(機構記入欄)

※いかなる理由であっても、延長できる期間は受講期限から最大3年間です。

申請理由を認め、受講期間延長を捺印をもって承諾いたします。

年 月 日

公益財団法人日本ケアフィット共育機構

〒101-0061

東京都千代田区三崎町 2-2-6

三崎町石川ビル

電話番号 03-6261-2333

FAX 番号 03-6261-2334

理事長 畑中 稔