

兵庫県社会福祉事業団
総合リハビリテーションセンター
福祉のまちづくり研究所 所長 様

研修受講辞退届

貴法人より、受講決定通知をいただいておりますが、下記の通り、研修を辞退します。

記

1 研修名 (正式名称)

2 法人名

3 事業所名

4 申込責任者 氏名 (押印)

_____ (印)

5 受講決定者 氏名 (押印)

_____ (印)

6 整理番号 (受講決定通知書に記載)

7 日中連絡のつく連絡先及び氏名

(連絡先)

(氏名)

8 辞退理由 (いずれかの都合に○を入れ、その下に必ず詳細を記入してください)

(都合) 自己都合 ・ 業務(事業所)都合 ・ その他

(理由)

以下、理由に該当する。 はい ・ いいえ (『はい』または『いいえ』のいずれかに○を入れてください。)

新型コロナウイルス感染予防対策に係る取扱いについて

新型コロナウイルス感染症予防にかかる急な体調不良や事前の感染症予防に伴う受講辞退に該当する場合は、修了証書の交付はいたしかねますが、資料代等につきましては、受講日数により日割り計算で返金させていただきます。(所属事業所等からの証明書の提出をいただきます。)

※受講料の返金におきましては、振込手数料を差引いた額になります。

※滞在費等にかかる費用等につきましてもお支払いすることはできません。

※本件に該当する場合、欠席日分の研修資料は送付いたしません。

9 資料代等の振込の有無 (いずれかに○を入れてください)

有 ・ 無

以上

記入後、至急 FAX してください。
その後、本紙を近日中に郵送してください。
4 申込責任者 氏名並びに
5 受講決定者 氏名の押印が必要になります。

研修センター記入欄

(記入者) 法人名 _____
事業所名 _____
役 職 _____
氏 名 _____

年 月 日