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したが、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）

5　受講決定者　氏名（押印）

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）

9　受講料等の振込の有無（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。

年　　　月　　　日

（記入者） 法人名

事業所名

研修センター記入欄

役　職

氏　名