

様式B（この用紙はコピーして使用すること。）

更新研修受講者・
再研修受講者は、
この様式は使用で
きません。

第12回愛知県介護支援専門員実務研修受講延期届

平成 年 月 日

社会福祉法人 愛知県社会福祉協議会長様

受講生番号

氏 名

印

電話番号（※）

※（平日の昼間連絡の取れる電話番号を記入のこと）

私は、下記の理由により今回の実務研修を受講延期したいので、よろしくお願いたします。

なお、次回の研修を受講しなかった場合は、受講を希望する際に前年の10月末日までに※自ら貴会へ連絡することとします。

記

1 欠席理由

2 その他連絡事項

※ 例えば、第14回実務研修（平成24年1月～）を受講する場合は、平成23年10月末日までに連絡する。また、住所の変更等あった場合は、様式Cを提出する。