研修受講辞退届

令和　　　年　　　月　　　日

岡山県知事　伊原木　隆太　殿

（所在地）

（法人名）

（代表者職名・氏名）

（担当者）

押印不要

下記の者について、認知症対応型サービス事業管理者研修の受講を辞退させていただきたく届け出ます。

記

１　勤務先施設名

２　受講者氏名

３　研修名

４　受講予定日

５　辞退理由