

長崎県介護支援専門員協会

会長 七 種 秀 樹 様

## 令和5年度介護支援専門員実務研修受講欠席届

私は、令和5年度に開催される標記研修受講の欠席を申し出ます。

また、今後の研修開催案内については送付されないことを承諾し、令和5年度に長崎県介護支援専門員協会へ日程等の確認を行います。

届出日 (記入日)	年 月 日		
受講番号		受験番号	
フリガナ 氏名	印		
連絡先	(自宅・携帯・勤務先)		
MAIL			
欠席する日	年 月 日 ~ 月 日 ( 日間)		
理由			

(提出方法等)

1. 提出方法

控えをご自身で保管してFAX・メールまたは郵送でお送りください。

2. 提出先

〒852-8104 長崎市茂里町3番24号 県棟4階

長崎県介護支援専門員協会

電話：095-893-6152 FAX：095-893-6153

3. 欠席する科目によっては、他の科目にも出席できない場合があります。

その場合はお伝えしますので、指示に従っていただきますようお願いいたします。

受付者印	事務局印