

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辞退届

私は、令和5年度に開催される標記研修の受講につきましては**辞退**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、受講を希望する年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。

来年度以降に受講される場合開催案内は届きませんので、受講したい年度の12月初旬にお電話していただくようお願いいたします。

届出日 (記入日)	年 月 日
受験番号	—
フリガナ 氏 名	印
現住所	〒
電話番号	※いずれも記入すること ①自 宅 ②携帯電話
辞退理由 ( )に○を付けてください。	( ) 今後受講することはない ( ) 受講したいが下記の理由による <u>理由:</u>

(提出方法等)

### 1. 提出方法

提出方法は、郵便のみとする。(FAX 不可)

※各自、辞退届の複写を保管してください。

### 2. 締切日

令和5年12月21日(木) 当日消印有効

### 3. 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