

受講日程変更申請書

平成 年 月 日

一般社団法人 山口県介護支援専門協会
会長 佐々木 啓太 あて

ふりがな ()

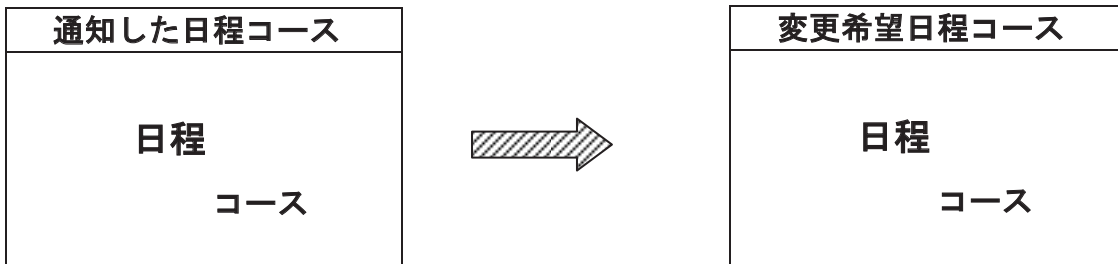
氏 名 _____ ⑩
〒 _____

住 所 _____

受講番号 _____

日程コース・グループ名 _____

下記の日程コースについては(理由 _____) のため変更を希望します。



※ 記入上の注意

- 1 やむを得ない事由以外の変更はできません。日程コースの変更は一連のものとし、原則として全ての日程が変更となります。2日目のみ、6日目のみ、といった変更はできません。
- 2 変更理由は、具体的に記入してください。(例：○日は△△の予定がある為)「私用」、「家庭の事情」といった漠然とした内容では受理できません。
- 3 通知した日程コースと、変更を希望する日程コースを記入して、**郵送**してください。
- 4 変更の可否については、後日通知します。
- 5 変更後のグループについては、当協会で決定し、併せて通知します。

連絡先電話番号（最も連絡がとりやすいものを記入してください）

 自宅 携帯 職場名等 ()

TEL _____

FAX _____

提出期限：平成28年12月 2日（金）

提出先：753-0072 山口県山口市大手町9-6 山口県社会福祉会館内

（一社）山口県介護支援専門員協会

TEL 083-976-4468