

辞 退 届

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

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

受講番号 _____

※どちらかに○をつけてください。

ア 平成28年度 介護支援専門員実務研修及び平成29年度以降の介護支援専門員実務研修については、受講の意思がありませんので、今後介護支援専門員実務研修の受講が認められないことに同意した上で、辞退届を提出します。

イ 平成28年度介護支援専門員実務研修については一部受講しましたが、(平成28年度の受講日 平成 年 月 日) この後の日程及び平成29年度以降の介護支援専門員実務研修については、受講の意思がありませんので、今後の介護支援専門員実務研修の受講が認められないことに同意した上で、辞退届を提出します。

提出期限：アの場合 平成28年12月 2日 (金)
イの場合 辞退の事由が発生次第、速やかに

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