**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　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　〒　　　―

住　　　　所

受講番号

　　　日程コース　　　　　　－

　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。

|  |
| --- |
| **通知した日程コース** |
| 　　　　　　　　**日程****コース** |

|  |
| --- |
| **変更希望日程コース** |
| 　　　　　　**日程****コース** |

**※　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　変更後の日程コースについては、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２９年１２月１２日（火）**

**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**