兵庫県社会福祉事業団

総合リハビリテーションセンター

福祉のまちづくり研究所　所長　様

研修受講申込辞退届

申込をいたしましたが、下記の通り辞退します。

記

1　研修名（正式名称）

2　法人名

3　事業所名

4　申込責任者　氏名

5　受講決定者　氏名

6　辞退理由

年　　　月　　　日

法人名

事業所名

代表者名

記入者名

FAX（078－925-4657）にて提出をお願いいたします。