

一般社団法人  
上尾中央医科グループ協議会  
キャリアサポートセンター  
センター長 林 勝枝 様

## 研修・講習会辞退届

申請日 西暦 年 月 日

下記の研修・講習会の受講を辞退いたします。

研修・講習会名	
受講番号	
氏 名	
住所・連絡先	〒           — TEL       —       —
所属施設	
辞退理由	

---

### 処理欄

受理日	担当確認印	事務確認印