（様式第61号） 　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

|  |
| --- |
| キャリアアップ研修Ⅱ |

専 門 研 修 欠 席 ・遅 刻・早 退　届

　保健厚生課長　　様

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 学校コード番号 |  |  |  |  |
| 学校名 |  |
| 校長名 |  |

このことについては、下記のとおりです。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受 講 者 氏 名 | 職 　名 | 職　員　番　号 |
|  |  |  |

　　該当する欄に○を記入し、保健厚生課より代替研修の指示を受けてください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ○ | 講　　座　　名 | | 講　座　期　間 |
|  | キャリアアップ研修Ⅱ（栄養教諭）専門研修Ⅰ | | 月　　日（　　） |
|  | キャリアアップ研修Ⅱ（栄養教諭）専門研修Ⅱ | | 月　　日（　　） |
| 事由 | |  | |