（様式２）

　　年　　月　　日

　保健厚生課長　様

教育事務所長　様

　　　立　　　　　学校

校長

**キャリアアップ研修Ⅰ 欠席届**

下記のとおり、キャリアアップ研修Ⅰを欠席します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 対象者の職氏名 | 職　名　　　　　　　氏　名 | |
| 欠席の理由 |  |
| 欠席期日 | 年　 　　　 月　　 　日 | |
| 欠席する研修名 |  | |

代替研修として、次の研修の受講を許可願います。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 研 修 名 | 研 修 期 間 | 研 修 会 場 |
|  | 月　　日（　）～　　月　　日（　） |  |