様式第1号

排せつ相談員養成研修　欠席届

平成　　年　　月　　日

大　牟　田　市　殿

事業所名
所属長職名
所属長氏名　　㊞

下記のとおり研修の欠席をお届けします。

記

欠席する職員の氏名	
欠　席　日　時	平成　　年　　月　　日　　時　　分から 平成　　年　　月　　日　　時　　分まで
欠　席　の　理　由	（理由）