**岩手県介護支援専門員研修**

**欠席 ・ 遅刻 ・ 早退 ・ 離席　届**

令和　　　年　　　月　　　日

下記のとおり、欠席 ・ 遅刻 ・ 早退 ・ 離席　（します。しました。）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 年度 | 令和　　　年度 | | | |
| 受講研修 | 実務　　　専門Ⅰ・更新　　　専門Ⅱ・更新　　　主任　　主任更新　　　更新・再 | | | |
| 介護支援専門員  登録番号 |  | | 氏　名 |  |
| 勤務先名称 |  | | | |
| 連絡先※ | 勤務先 |  | | |
| 自　宅 |  | | |
| 欠席等日時 | 令和　　　年　　　月 　　　日　　　　時 　　　分　から  （　　　　時間　　　　分）  令和　　　年　　　月 　　　日　　　　時 　　　分　まで | | | |
| 欠席等の科目名 |  | | | |
| 欠席等の理由 |  | | | |
| 備考 |  | | | |

※　連絡先は、日中に確実に連絡がとれる電話番号を記載してください（携帯可）。

【事務局欄】

受付者