

FAX 送信先（添書不要）

（公財）いきいき岩手支援財団 公表・研修課 介護支援専門員研修担当 あて

FAX 019-625-7494 TEL 019-629-2300

岩手県介護支援専門員研修 受講取り消しについて

下記のとおり、研修の受講を取り消します。

記

1 受講申込者（送信者）

氏名	
連絡先	

2 研修名（○または□で囲んでください）

実務 ・ 専門Ⅰ・更新Ⅰ ・ 専門Ⅱ・更新Ⅱ ・ 更新(未経験者) ・ 再 ・ 主任 ・ 主任更新

3 取り消し理由

4 記入日 令和 年 月 日