届出様式２

令和７年度東京都地域包括支援センター職員研修（初任者研修）

遅刻・早退・欠席・辞退　届

　　　令和７年　　　月　　　日

公益財団法人東京都福祉保健財団理事長　殿

私は、以下のとおり（　遅刻　・　早退　・　欠席　・辞退　）をいたしますので届け出をいたします。

記

１　受講日　令和７年　　月　　日**（ A ・ B ・ C コース １・２ 日目）**

**※該当するものに○を付けてください。**

２　氏　　名

３　受講番号

４　区市町村名　　　　　　　　　（地域包括支援センター名　　　　　　　　　　　）

５　理　　由

※遅刻・早退の場合は、おおよその時間を余白にご記入ください。

ＦＡＸもしくはメールに添付の上ご提出ください。

（ＦＡＸ番号）０３－３３４４－７２８１

（メールアドレス）[chiiki\_moushikomi@fukushizaidan.jp](mailto:chiiki_moushikomi@fukushizaidan.jp)