

令和 年 月 日

障害者地域支援・研修センター  
所 長 様

事業所名:  
管理者名: 印  
(管理者名が自署の場合、公印不要)  
(個人受講の場合、個人名を記載)

理 由 書

表記のことについて、下記の通り届け出ます。

記

1. 研 修 名:
2. 受講者名及び受講番号:
3. 事 案:
4. 理 由:
5. 今後の対応:

\*不要な箇所は適宜削除してください。