令和　　年　　月　　日

研修受講に関する届出書

公益財団法人岡山県市町村振興協会

研修センター　御中

（届出者）市町村名等

研修担当課名

研修担当者名

連絡先(電話)　　( ) －

研修受講に関し、次のとおり届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 研　　修　　名 | | 〔第 　 回〕 |
| 研　　修　　日 | | 令和　　年　　月　　日 ～ 令和　　年　　月　　日 |
| 受講者 | 所　　　属 |  |
| 職　氏　名 |  |
| 届　出  内　容 | □ 欠席･遅刻･早退 | □ 全日程欠席（以下記入不要）  □ 一部日程欠席　　□ 遅刻　　□　早退  　令和　　年　　月　　日　　　時　　分から  令和　　年　　月　　日　　　時　　分まで |
| □ 受講回の変更 | 変更後の受講回 〔第 　 回〕  変更後の受講日  令和　　年　　月　　日 ～ 令和　　年　　月　　日 |
| □ 受講者の変更 | 変更後の受講者  所　属：  職氏名： |
| □ その他 |  |
| 摘　　　　　　要 | |  |

◎ FAXで提出してください。

送信先FAX番号：０８６-２４５-４４２１