

提出日： 年 月 日

高知県看護協会会長 様

## 辞 退 届

私は、下記の理由により専任教員養成講習会の（ 受講 ・ 継続 ）を辞退いたします。

### 記

理由（可能な限り記載してください）

受講番号 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印