平成　　年　　月　　日

　一般社団法人　明慎福祉会

会長　藤田　朋紀

住　　　所

法　人　名

代表者職名 ㊞

（　遅刻　・　早退　・　欠席　・　辞退　）届

　　下記の理由により、研修会を（　遅刻　・　早退　・　欠席　・　辞退　）します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 研修会名 | １．認知症介護基礎研修 （平成　　年度　第　　回）  ２．認知症介護実践者研修 （平成　　年度　第　　回）  ３．認知症介護実践リーダー研修（平成　　年度　第　　回） | | |
| 研修期間 | 平成　　年　　月　　日 | ～ | 平成　　年　　月　　日 |
| 受講番号 |  | | |
| 受講者氏名 |  | | |
| 遅刻・早退  欠席・辞退の理由 |  | | |
| 研修受講料返金口座  ※研修受講前に辞退された場合のみ記入  ※振込手数料は辞退申出者負担となります。 | 銀行名：  店名： 本　店　・（　　　　　　　　）支　店  預金種別：（　普通　・　当座　）  口座番号：  口座名義ﾌﾘｶﾞﾅ：  口座名義： | | |

※　研修受講料の返金額は、キャンセル料（下記表）＋振込手数料を差し引いた金額をご指定口座に振り込み致します。

|  |  |
| --- | --- |
| それ以前 | 無料 |
| 開催　３日前 | 受講料の　３０％ |
| 開催　２日前 | 受講料の　５０％ |
| 開催当日以降 | 受講料の１００％ |