

年 月 日

## 受講辞退届

一般社団法人静岡県保育連合会  
会長 土山 雅之 様

施設名 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_

担当者 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

FAX番号 \_\_\_\_\_

下記のとおり研修受講を辞退しますので、お届けいたします。

### 記

- 1 研修名及び開催日
- 2 受講辞退者氏名
- 3 受講辞退理由