

辞退される方各位

福岡県社会福祉協議会  
施設・人材・研修部  
福祉・介護研修センター

令和6年度福岡県介護支援専門員専門研修（課程Ⅰ）・  
更新研修（前期）の受講辞退について

このことについて、別紙辞退届に必要な事項をご記入の上、下記あてメール又は郵送等ください。

#### 記

- 1 辞退連絡先及び辞退届郵送先  
社会福祉法人 福岡県社会福祉協議会  
施設・人材・研修部 福祉・介護研修センター 担当 松田、糸山  
〒816-0804 春日市原町3-1-7 クローバープラザ東棟4階  
TEL 092-584-3401 FAX 092-584-3402

# 受講辞退届

令和 年 月 日

社会福祉法人 福岡県社会福祉協議会 様

申請者氏名 \_\_\_\_\_ 印

申請者住所 〒 \_\_\_\_\_

申請者電話番号 \_\_\_\_\_

このことについて、下記の令和6年度福岡県介護支援専門員専門研修（課程I）・更新研修（前期）の受講を辞退します。

## 記

### 1 辞退理由

### 2 研修受講番号及び研修コース

(1) 受講番号： \_\_\_\_\_ (2) 研修コース： Cコース

### 3 受講料 【 納付済 ・ 未済 】（どちらかに○印を付けてください）

※受講料を振込み後に、辞退した方（全日程キャンセルした方に限る）については、受講料を払い戻します。なお、その場合は、**手数料が自己負担となります**ので、ご承知おきください。

【振込口座】（納付済で全日程受講しない方のみ記入してください）

◆銀行名： \_\_\_\_\_ 銀行 \_\_\_\_\_ 支店

◆口座番号：（普通・当座） No. \_\_\_\_\_

フリガナ

◆口座名義： \_\_\_\_\_