理由書

公益社団法人京都府介護支援専門員会　宛

年　　月　　日

勤務先事業所名

事業所
印

所在地

管理者氏名　　㊞

受講者氏名

下記の内容について理由書を提出いたします。

記

１．研修名（□にチェックを入れる）

□ 再研修
□ 更新研修〔実務未経験者〕
□ 専門研修・実務経験者更新研修〔課程Ⅰ〕
□ 専門研修・実務経験者更新研修〔課程Ⅱ〕
□〔主任〕介護支援専門員研修
□〔主任〕介護支援専門員〔更新〕研修

２．事実（理由書を提出するに至った経緯）

□ 申込受付期間外の申込
□ その他（具体的に）

３．理由

４．対策等（受講者の過失による内容の場合のみ記載）

以上