（別記様式）

足立区認知症介護研修受講辞退届

令和　　年　　月　　日

（提出先）

足立区長

法人の所在地

代表者職及び氏名

下記の者に係る認知症介護研修の受講決定について、下記のとおり辞退いたします。

記

研修を辞退する者の氏名　：

所属事業所　　　　　　　：

辞退する研修の名称：　　令和４年度第１回認知症介護実践者研修

辞退の理由