

別記様式第1号

第 号
年 月 日

公益財団法人栃木県市町村振興協会理事長 様

長

推 薦 書

次の職員を下記研修の受講者に推薦します。

研修の名称：

| 氏 名 | 所 属 名 (部・課・係等) | 職 名 | 年 令 | 備 考 |
|-----|-------------------|-----|-----|-----|
| | | | | |
| | | | | |

公益財団法人栃木県市町村振興協会理事長 様

市町長 名

研 修 辞 退 申 請 書

年 月 日付第 号で受講決定されました次の職員について、研修取りやめの申請をします。

1 辞 退 者 職 氏 名

| 研 修 名 (回数) | 研修日 | 所 属 名 | 職 名 | 氏 名 |
|---------------|-----------------|-------|-----|-----|
| | 月 日 ~ 月 日 | | | |

2 辞 退 理 由

*必ず記入してください。また、できるだけ具体的に記入してください。

公益財団法人栃木県市町村振興協会理事長 様

市町長 名

研 修 変 更 願

年 月 日付第 号で受講決定されました次の職員について、研修変更の申請をします。

1 変 更 申 請 者 職 氏 名

| 研 修 名 (回数) | 研修日 | 所 属 名 | 職 名 | 氏 名 |
|---------------|-----------------|-------|-----|-----|
| | 月 日 ~ 月 日 | | | |

2 変 更 内 容

参加する日程の変更

| 変更前 | 変更後 |
|-----|-----|
| | |

参加者の変更

| 所属 | 職名 | 年齢 | 氏名 |
|----|----|----|----|
| | | | |

※どちらかにチェックを入れ、変更内容を記入してください。

※変更をする場合は、事前に研修担当に御確認下さい。

年 月 日

公益財団法人栃木県市町村振興協会理事長 様

市町村名及び所属

職名及び氏名

研 修 欠 席 届

次のとおり研修を欠席したいので、承認くださるようお願いいたします。

- 1 研修の名称 講座（第 回）
- 2 欠席の日時

| | | | | | | |
|---|---|---|-----|---|----|---|
| 月 | 日 | 時 | 分から | 日 | 時間 | 分 |
| 月 | 日 | 時 | 分まで | | | |
- 3 欠席の理由

修了証書

氏名 _____

所属 _____

研修名

研修

あなたは公益財団法人栃木県市町村振興協会における上記の研修を修了したことを証します

年 月 日

公益財団法人栃木県市町村振興協会

理事長名