別記様式第３号

　　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** |
| 上記事由発生月日　　　　月　　　日 |  |

　　　　□　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。