

年 月 日

石川県自治研修センター所長 あて

所属名

職 名

氏 名

## 研 修 欠 席 願

次のとおり研修を欠席したいので、許可願います。

1 研修の名称

2 欠席の日時

年 月 日 ( ) 時 分から

年 月 日 ( ) 時 分まで

( 日 時間 )

3 欠席の理由 ( 具体的に )

(注) 1 欠席届を提出する場合は、あらかじめ石川県自治研修センターへ連絡すること。

2 欠席理由は具体的に記載すること。