

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。