

年 月 日

石川県自治研修センター所長 あて

所 属 長 名

研修欠席届

研 修 名	
職・氏名	
欠席の内容 (全部・一部のい ずれかを○で囲 むこと)	全 部 一 部 (年 月 日 時 分 から) (年 月 日 時 分 まで)
理 由	(業務上の都合など相当の理由がある場合) (体調不良などやむを得ない事情が生じた場合)

- 注) 1 研修を欠席する場合は、研修生本人または所属人事管理担当者からすみやかに石川県自治研修センターへ連絡すること。(口頭、電話、メール可)
- 2 この届出は、所属人事管理担当者から自治研修センターへ提出すること (メール可)