令和　　年　　月　　日

市町村職員中央研修所

学長あて

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　○○長　○○　○○

（公印不要）

申 込 取 り 下 げ 願

　　下記の研修について、申込を取下げさせていただきます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 研修名 | 　 |
| 研修期間 | 令和　　年　　月　　日 | ～ | 　　月　　日 |
| 申込者氏名 | 　 |
| 申込取り下げの理由 | 　 |

**（※以下必ず記入）**

申込担当者職・氏名　　○○部○○課○○（氏　名）

電話番号

ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ

住　　所