実習指導者講習会受講中止依頼書

依頼日　令和　　年　　月　　日

公益社団法人茨城県看護協会　会長　殿

出席番号

氏　　名　　　　　　　　　　　　印

　令和　　年度実習指導者講習会について、下記の理由により受講中止を依頼したいので、許可くださいますようお願いいたします。

理由：

所属上司署名

施　設　名

役職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印