

令和 年 月 日

研 修 辞 退 届

徳島県立保健製薬環境センター所長 殿

所属機関の名称及び所在地

代表者氏名

印

令和 年 月 日付けで承認された研修については、次の理由により辞退
します。

- 1 研修生氏名：
- 2 辞退の理由