**欠　　席　　届**

　公益財団法人神奈川県市町村振興協会

　研修課長

市町村等

研修主管課長（氏名）

次の職員について研修講座を欠席させますのでお届けします。

|  |  |
| --- | --- |
| 研修講座等 |  |
| 団体名・所属 |  |
| 氏　名 |  |
| 欠席日時 | 月　　　日　　(　　)　　　　:　　～　　:  月　　　日　　(　　)　　　　:　　～　　: |
| 欠席科目 |  |
| 欠席理由  (具体的に) |  |

※　半日以上欠席する場合は、必ず提出してください。