２０　　年　　月　　日

社会福祉法人　町田市社会福祉協議会

会　　長　　深　澤　　勝　様

町田市市民後見人育成研修　辞退届

申請者の状況　該当する□に、■もしくは✓をしてください。

□　基礎研修　　　　　　□　実務者研修

下記の理由により、標記件名に関わるカリキュラムに参加することを辞退いたします。

受講生番号：　　　―

氏　　　名：

※辞退届提出日から３年間は、市民後見人育成研修カリキュラムへの再受講等の希望を受け付けます。再受講等を希望する際は、事務局にご連絡ください。

市民後見人育成委員会にて再受講等の条件を確認したのち、ご回答いたします。