**令和７年度介護職員等のたん吸引等研修**

**（特定の者を対象とする研修［第３号研修］）**

**実地研修中止届出書**

令和　　年　　月　　日

　社会福祉法人北海道社会福祉協議会

　会長　長瀨　清　様

　　　　　　　　　　　　　　　（受講者の所属する事業所・施設）

　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　名称

　　　　　　　　　　　　　　　　施設・事業所の長

北海道社会福祉協議会から依頼のありました、標題の実施研修については、次の理由により　　令和8年3月13日（金）までに修了できませんでしたので、中止届出書を提出します。

記

１　研修受講者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受講番号 | 受講会場 | 受講者氏名 | 利用者氏名 |
|  | 第１回・第２回・基本研修免除 |  |  |
|  | 第１回・第２回・基本研修免除 |  |  |
|  | 第１回・第２回・基本研修免除 |  |  |
|  | 第１回・第２回・基本研修免除 |  |  |

２　実施中止の理由