

## 介護支援専門員実務研修受講中断・継続届

令和 年 月 日

神奈川県介護支援専門員実務研修実施機関の長 殿

届 出 者	
受験年度	平成・令和 年度
受験番号	
受講番号	
氏 名	

私は、下記の理由により、標記研修の受講を中断しましたが、受講を継続します。

受講中断・継続理由	新型コロナウイルス感染症感染予防のため _____日目以降の受講を中断。  (第23期実務研修)
住所等の連絡先	郵便番号  電話 (       )

※ 受講中断・継続理由を証明するものを添付していただく場合があります。

確認欄 ※記入しないでください

--	--