

令和 7 年度「福祉の職場体験事業」体験辞退・変更届

令和 年 月 日

社会福祉法人 熊本県社会福祉協議会
事務局 長 様

住所

氏名

令和 年 月 日付けで決定された標記事業の受入れについて、下記のとおり
(辞退 ・ 変更) をお願いします。

記

1 (辞退 ・ 変更) しなければならない理由

2 変更内容(変更の場合記入)

現在決定している体験期間 令和 年 月 日 ~ 月 日 (日間)

変更を希望する体験期間 令和 年 月 日 ~ 月 日 (日間)

3 受入れ決定事業所への確認

- ・ 受入れ決定事業所とは協議を行い承諾されているか (どちらかに○)

あり なし

- ・ なしの場合の理由

()