

研修辞退届

西暦 年 月 日

社会医療法人渡邊高記念会
理事長 佐々木 恭子 殿

受 験 番 号:
受験者氏名:

私は、この度下記の理由により、社会医療法人渡邊高記念会 看護師特定行為研修の
受講を辞退いたします。

記

(理由)

以上