

柔道整復師卒後臨床研修辞退届

公益財団法人柔道整復研修試験財団

代表理事 福島 統 殿

届出年月日 平成 年 月 日

研修生番号 【 - 】

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

私は、柔道整復師卒後臨床研修を辞退いたします。

辞退理由 ( )

以下は財団処理欄

事務局長	総務部長	事業部長	担当者

【確認状況】

1. 確認日 平成 年 月 日

2. 確認状況 氏 名 : \_\_\_\_\_

研修生番号 : \_\_\_\_\_

3. 確認結果 上記2のとおり確認