欠　　席　　届

令和　　年　　月　　日

新潟県林業労働力確保支援センター所長　様

事業体名

代表者名

下記のとおりＦＬ研修を欠席したいのでお届けします。

記

１．氏　名

２．期　間

令和　　年　　月　　日から　　日まで　（　　日間）

３．講義名

４．事　由

５．備　考

以上