

# 欠 席 届

提出年月日 西暦 年 月 日

行 事 名	<input type="text"/>
会 期	西暦 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 ~ <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
会 場	<input type="text"/>

ふりがな	<input type="text"/>	生年月日	西暦 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
氏 名	<input type="text"/>	連絡先(携帯)	<input type="text"/>
所属団体	No. <input type="text"/>	SAJ会員 登録番号	<input type="text"/>

欠席理由 及び 連絡事項	<input type="text"/>
--------------------	----------------------

**【届出時の注意事項】**

会期の5日前までに、欠席届(教-24)を都連事務局までFAX(03-3264-6540)または郵送してください。  
(例えば、土日の研修会ならば、5日前はその週の月曜日となります。)

※参加費の返金はできませんのでご承知おきください。

所属団体記入欄	
所属団体No. <input type="text"/>	所属団体名 <input type="text"/>
記載責任者 <input type="text"/>	印
連絡先 <input type="text"/>	