

令和 年 月 日

国立保健医療科学院長 殿

届出者氏名 : _____

研 修 名 : _____

宿泊室番号 : _____

宿 泊 変 更 届

寄宿舍の宿泊について、以下のとおり変更を届けます。

○変更内容

1. 宿泊辞退

2. 入居日変更

| | | | |
|--------------|--|--------------|--|
| 予約時 入居予定日 | | 変更後 入居予定日 | |
|--------------|--|--------------|--|

3. 退去日変更

| | | | |
|--------------|--|--------------|--|
| 予約時 退去予定日 | | 変更後 退去予定日 | |
|--------------|--|--------------|--|

注意1 : 該当する変更内容について、○印を付けてください。

2 : 受講辞退の場合には、別途研修担当係にご連絡をお願いします。

3 : 「寄宿舍料請求のご案内」をお受け取り後の届出の場合には、差し替えが必要となりますので、本届出の際に添付願います。