様式２（第４条関係）

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

寄宿舎の宿泊について、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：「寄宿舎料請求のご案内」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。