令和　　年　　月　　日

栃木県知事　様

受験番号　101－＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住　　所　〒

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

再 試 験 辞 退 届

私は、2019 年度栃木県介護支援専門員実務研修受講試験再試験を受験予定でしたが、今般の新型コロナウイルス感染拡大防止のため、体調不良や感染症予防等を理由に再試験を辞退（欠席）いたしました。

備考　　令和 2（2020）年3月 31 日（火） 17:00 までにご提出ください（必着）