第５号様式

|  |
| --- |
| 年　　月　　日 |

大田区福祉部福祉管理課長　宛

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |

大田区福祉人材支援ｅラーニングシステム利用者登録削除届

大田区福祉人材支援ｅラーニングシステムの利用者について、下記のとおり、利用者登録情報の削除を依頼します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 内容 |
| 所属事業所 |  |
| ユーザーアカウント |  |
| 氏名 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 届出担当者 | |
| 氏名 |  |
| 電話番号 |  |