様式第７号

介護員養成研修事業　休止・再開・廃止　届

年　　月　　日

山 梨 県 知 事　殿

所在地

事業者名

代表者名 　　　　　　　　　　　 印

事業者指定番号　　第　　　　号

　　　年　　月　　日付け　第　　　　号により指定を受けた介護員養成研修事業について、次の理由により　休止・再開・廃止　したいので届け出ます。

１　研修の名称

２　研修課程（形式）　　　　　　　　　　　　課程（　通学・通信　）

３　届出事項発生の時期（休止の場合は、予定期間も記載すること。）

　　　　　年　　月　　日

（休止予定期間　　　　　年　　月　　日　～　　　　年　　月　　日）

４　届出事項の理由

５　添付書類

連絡先

担当部署

担当者名

電話番号