

介護員養成研修事業変更届

第 号  
年 月 日

千葉県知事 様

所在地  
名称  
代表者職・氏名  
電話番号

年 月 日付け千葉県健指指令第 号で介護員養成研修の指定を受けましたが、下記の内容に変更が生じたので、千葉県介護員養成研修事業指定事務取扱要綱6（1）の規定により届け出ます。

記

1 研修方法（該当個所に○を付すこと。）

研修課程		研修方法	通学・通信
研修期間	年 月 日 ~	年 月 日	

2 変更内容

①変更する事項 \_\_\_\_\_

変更前：

変更後：

②変更する事項 \_\_\_\_\_

変更前：

変更後：

3 変更年月日 年 月 日

4 変更理由

5 添付書類

（「介護員養成研修事業者指定申請書」（様式第1号）、「介護員養成研修指定申請書（年度初回）」（様式第2-1号）又は「介護員養成研修指定申請書（年度2回目以降）」（様式第2-2号）の添付書類（変更前及び変更後のもの）