

介護員養成研修事業休止・再開届

第 年 月 日 号

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事業者の指定を受けましたが、介護員養成研修事業を下記のとおり休止・再開したいので千葉県介護員養成研修事業指定事務取扱要綱 7（2）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
------	--	------	-------

2 休止期間 年 月 日 ～ 年 月 日
又は
再開年月日 年 月 日

3 理 由

4 その他添付書類（再開の場合のみ）
（「介護員養成研修指定申請書（年度初回）」（様式第 2－1 号）の添付書類）