様式第６号

　介護員養成研修事業休止・再開届

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　第　　　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

千葉県知事　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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（該当個所に〇を付すこと。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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）