様式第６号（第５－（２）関係）

番　　　　　号

年　　月　　日

　岡山県知事　　　　　　　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　指定研修事業者

名　称

代表者の職、氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（主たる事業所）

所在地　〒

　　　 電　話

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（研修の事務を行う県内事業所）

名　称

所在地　〒

電　話

介護員養成研修事業者廃止（休止・再開）届出書

　　年　月　日付け　　第　　　号で指定を受けた介護員養成研修事業について、次のとおり廃止（休止・再開）したので、届け出ます。

記

１　廃止する研修課程

２　廃止（休止・再開）年月日

３　廃止（休止・再開）の理由

４　予定期間

（注１）「４　予定期間」欄は、休止の届出の場合に記載すること。

（注２）この届出は、廃止又は休止をすることとした日から１０日以内、再開をすることとした日から３月以内に知事に提出すること。