様式第１２

介護員養成研修事業（廃止・休止・再開）届出書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

大分県知事　　　　　　　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所　〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

　　　　年　　月　　日付け　　　第　　　　号により指定を受けた介護職員初任者研修事業を　廃止・休止・再開　したいので、大分県介護員養成研修事業者指定事務取扱要綱第１３条の規定により届け出ます。

１ 廃止・休止・再開　の時期　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

２ 休止の予定期間　　　　　　年　　月　　日　から　　　年　　月　　日

３ 休止・廃止の理由

４　添付書類

※再開の場合は、研修計画を添付すること

※研修募集開始後又は開催中に廃止・休止をした場合には、受講申込者及び受講生への対応（受講料の返金、代替研修の斡旋等の措置等）を具体的に記載した書類を添付すること。

担当者氏名

事業所住所

電話番号

ＭＡＩＬ