第３号様式

　　　　年　　月　　日

和歌山県知事　様

所在地

　　　　　事業所名称

代表者氏名

和歌山県介護支援専門員実務研修実習受入協力事業所取下申請書

介護支援専門員実務研修実習受入協力事業所の取下げについて、下記のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申　　請　　者 | フリガナ |  | | | |
| 事業所名称 |  | | | |
| 主たる事務所  の所在地 | （郵便番号　　　－　　　　） | | | |
| 連絡先 | 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| 代表者名 | フリガナ |  | 職名 |  |
| 氏名 |  |
| 登録番号 | 第　　　　　　　　　号 | | | |
| 取下げ理由 |  | | | |
| 取下げ日 | 年　　月　　日 | | | |