様式第７号（第５－（３）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

介護員養成研修廃止（休止・再開）届出書

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

記

１　研修の名称及び課程

２　研修期間 （通学制・通信制）

３　廃止（休止・再開）年月日

４　廃止（休止・再開）の理由

５　廃止（休止・再開）時の受講者数又は受講申込者数

６　受講者又は受講申込者への対応状況（既に受講申込みがなされている人への対応などを具体的に記載すること。）

７　予定期間

（注１）「６　受講者への対応状況」は、廃止又は休止の届出の場合に記載すること。

（注２）「７　予定期間」は、休止の届出の場合に記載すること。

（注３）この届出は、廃止、休止又は再開した日から１０日以内に知事に提出すること。

ただし、廃止等が確実な場合は上記期限にかかわらず早期届出に留意すること。