

(第3号様式)

大分県介護支援専門員実務研修実習受入協力事業所変更登録申請書

年 月 日

大分県知事 殿

事業所名
事業所代表者

大分県介護支援専門員実務研修実習受入協力事業所の登録について、下記のとおり変更したく、必要書類を添えて申請します。

記

	項目	内容		
現在の 登録内容	法人名			
	事業所番号			
	事業所名			
	事業所代表者			
	住所	(〒 -)		
	電話番号		FAX 番号	
	担当者名			
	指導者名 (登録番号)			
変更内容 ※変更箇所のみ 記入すること。	法人名			
	事業所番号			
	事業所名			
	事業所代表者			
	住所	(〒 -)		
	電話番号		FAX 番号	
	担当者名			
	指導者名 (登録番号)			

《添付書類》

(実習指導者の変更の場合のみ)

- ①変更後の指導者の介護支援専門員証の写し
- ②主任介護支援専門員研修修了証または主任介護支援専門員更新研修修了証の写し