

大阪府介護支援専門員実務研修実習受入登録決定通知書

 変更届 実習受入中止届

(上記の内、当てはまる方へ☑チェックをしてください)

令和 年 月 日

事業所名称 _____

事業所番号 _____

担当者 _____

(担当者メールアドレス) _____

※登録内容を変更・修正する項目のみ「変更前登録内容」「変更・修正」欄にご記入ください。

◆事業所登録情報の変更

項目	変更前登録内容	変更・修正
事業所名称		
所在地	〒	〒
TEL		
FAX		

注)ホームページに掲載する実習受入事業所リストへの反映には時間を要しますので、ご了承ください。

◆実習受入の中止

実習受入中止の理由

※中止により、登録されている事業所情報は抹消します。

※再度、実習受入を希望される場合は、新たにホームページの登録フォームから申請を行ってください。

事務局記入欄	受付	入力	反映
--------	----	----	----