

様式第3号

年 月 日

(宛先)

秋田県健康福祉部長

(申請者)

法人名称

代表者名

秋田県介護支援専門員実務研修実習受入協力事業所登録変更届出書

秋田県介護支援専門員実務研修実習受入協力事業所登録について、次のとおり変更します。

	変更前	変更後
法人名		
事業所番号		
事業所名称		
事業所 代表者名		
事業所所在地	〒	〒
電話番号		
ファックス番号		
メールアドレス		
担当者（管理者等）		
特定事業所加算		
【実習指導者】 主任介護支援専門員		

※ 変更前欄は、全ての項目を記載してください。

※ 変更後欄は、変更がある項目についてのみ記載してください。

※ 指導者に変更がある場合は、主任介護支援専門員研修又は主任介護支援専門員更新研修の修了証の写しを添付してください。