

第3号様式(第5条関係)

平成 年 月 日

島根県知事 様

申請者 住 所  
法人名  
代表者職氏名 印

福祉用具専門相談員指定講習会(廃止・休止・再開)届出書

平成 年 月 日付けで島根県知事から指定を受けた福祉用具専門相談員指定講習会について、事業を(廃止・休止・再開)しましたので、島根県福祉用具専門相談員指定講習会指定事務等実施要綱の第5条に基づき届出ます。

記

- 1 講習会名称
- 2 (廃止・休止・再開)の時期 平成 年 月 日
- 3 (廃止・休止・再開)の理由
- 4 休止の予定期間
- 5 担当者連絡先