

(第2号様式)

高支第 号  
年 月 日

様

山形県健康福祉部高齢者支援課長 印

山形県介護支援専門員実務研修実習受入協力事業所登録決定通知書

年 月 日付けで登録申請がありました次の事業所の登録について、登録することに決定しましたので、下記のとおり通知します。

1 登録事業所

(1) 名 称

(2) 所在地

2 登録年月日 年 月 日

3 登録番号 第 号

4 備 考