

(第4号様式)

年 月 日

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辞退届

山形県健康福祉部高齢者支援課長 殿

申請者

所在地

法人名

代表者名

年 月 日付けで決定を受けた標記登録について、下記のとおり辞退します。

記

事業所番号										
フリガナ										
事業所名称										
主たる事務所の所在地	(郵便番号 -)									
管理者名	フリガナ					登録番号				
	氏名									
登録辞退日	年 月 日									
辞退の理由										