

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 山形県山形市松波三丁目7-1

法人名 社会福祉法人山形県庁

代表者名 理事長 山形 太郎

押印は不要です。

登録決定通知書に記載の登録年月日を記載してください。

令和8年5月1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

事業所としての指定を受けた際に付与された10桁の番号を記載してください。

事業所番号	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0
フリガナ	キョタクカイゴシエンジギョウショキテケロクン									
事業所名称	居宅介護支援事業所きてけろくん									
主たる事務所の所在地	(郵便番号 990-8570) 山形県山形市松波二丁目8-1									
管理者名	フリガナ	カイゴ ジロウ				登録番号	0	0	0	0
	氏名	介護 次郎								
登録辞退日	令和10年 10月 1日									
辞退の理由	(例) ・主任介護支援専門員の退職により、実習受入の体制を整えることが困難になったため。 ・事業所が廃止されたため。									

登録決定通知書に記載の登録番号を記載してください。

当該辞退に係る事由が生じる又は生じた年月日を記載してください。