（様式第４号）

○○年○○月○○日

石川県知事　○　○　○　○　　様

（所在地）〒

（法人名）

（代表者名）

（電　話）

介護員養成研修事業変更届

○○年○○月○○日付け厚第○○○○号で（事業所指定のあった／計画書の承認があった）介護員養成研修事業について、下記のとおり変更したいので、届け出ます。

記

１　研修の名称

２　変更の内容

|  |  |
| --- | --- |
| 変更前 | 変更後 |
|  |  |

３　変更の理由

４　変更年月日　　　　　○○年○○月○○日

５　添付書類

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当部署

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号