（様式第５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中止届

○○年○○月○○日付け厚第○○○○号で計画書の承認があった介護員養成研修事業について、中止することとしましたので届け出ます。

記

１　研修の名称

２　実施期間　　　　　○○年○○月○○日～○○年○○月○○日

３　中止の理由

連絡先

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当部署

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号