

第 3 号様式(第 5 条関係)

年 月 日

島根県知事 様

申請者 住 所
法 人 名
代表者職氏名

福祉用具専門相談員指定講習会(廃止・休止・再開)届出書

年 月 日付けで島根県知事から指定を受けた福祉用具専門相談員
指定講習会について、事業を(廃止・休止・再開)しましたので、島根県福祉用
具専門相談員指定講習会指定事務等実施要綱の第 5 条に基づき届出ます。

記

- 1 講習会名称
- 2 (廃止・休止・再開)の時期 年 月 日
- 3 (廃止・休止・再開)の理由
- 4 休止の予定期間
- 5 担当者連絡先