**様式第２号**

　　　　年　　月　　日

　島　根　県　知　事　様

申請者

所在地（又は住所）

法人名（又は氏名）

代表者氏名　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　（担当者氏名　　　　　連絡先　　　　　）

介護員養成研修事業者変更届

　介護員養成研修事業者の指定内容に変更がありましたので下記のとおり届け出ます。

記

１　変更年月日　　　　　　年　　月　　日

２　変更内容

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 変　更　事　項 | 変　更　前 | 変　更　後 |
|  |  |  |

（注）変更箇所の関係資料を添付すること。