第2－1号様式（第4関係）

（　文　書　番　号　）

令和　　年　　月　　日

　青　森　県　知　事　殿

郵便番号

住 所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

氏　名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

電話番号

事業者指定番号及び指定年月日

介護員養成研修事業変更届出書

（初任者研修・生活援助従事者研修）

　介護員養成研修事業に変更があったので、介護保険法施行令第3条第2項第2号ロの規定に基づき、下記のとおり届けます。

記

1　変更内容

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

2　変更理由

3　変更年月日

4　添付書類

注1　この様式は、変更届の提出が必要となる事項に該当した場合に使用すること。

2　変更した日から10日以内に届け出ること。

3　別紙7に定める開示すべき情報を掲載するホームページアドレスを県に届け出ていない場合及び変更がある場合については、第1号様式に係る注5に記載する項目を記載のうえ届け出ること。

|  |
| --- |
| 担当者名  TEL  FAX |