

障がい者居宅介護従業者基礎研修事業年間休止届出書

※府提出日とすること

年 月 日

大阪府知事 様

主たる事務所の所在地

商号又は名称

代表者職・名

印

大阪府居宅介護職員初任者研修等事業者指定要綱第11条第1項の規定により、下記研修を休止したいので届け出ます。

研修の名称	障がい者居宅介護従業者基礎研修
指定番号	
休止する年度	年度
休止の理由	

※ 1事業年度（4月～翌年3月）にわたり、研修の開講予定がない（なくなった）場合、年間休止届出書を提出すること。

※ 研修事業を2ヵ年度にわたって実施しなかった場合は、廃止の届出があったものとみなす。

研修事務担当者	所属名：
前回報告時からの 変更【有・無】 (いずれかに○)	氏名：
	電話：
	ファックス：
	メールアドレス：