

様式第5号（第8関係）

福祉用具専門相談員指定講習事業再開届出書

※府提出日とすること

年 月 日

大阪府知事様

所在地

法人・団体名

代表者職・氏名

大阪府福祉用具専門相談員指定講習事業者指定要綱第9条第2項の規定により、下記講習を再開したいので届け出ます。

講習事業の名称			
事業者指定番号			
事業再開年度	年度		
再開後の初回講習の開始年月日	年 月 日		

※ 事業計画届出書（様式第2号）も同時に提出すること。

講習事務担当者連絡先	所属名			
	担当者		メール	
	電話	() -	FAX	() -