

福祉用具専門相談員指定講習事業廃止届出書

※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 13 条第 1 項の規定により、下記講習の廃止を届け出ます。

なお、現時点において、実績報告などの大阪府に提出すべき書類のもれが一切ないことをここに申し添えます。

講習事業の名称	
事業者指定番号	
廃止年月日	
廃止の理由	

※ 担 当 者 連 絡 先	所属名			
	担当者		メール	
	電 話	() —	F A X	() —

※ 事業廃止後に、終了者が修了証明書を亡失・き損した場合の取扱い責任者及び連絡先を記入すること。