

(記入要領)

様式第3号

届出日： 年 月 日

群馬県知事 へ

届出書を提出する日を記入

事業者（開設者）

所在地： 法人所在地

名称： 法人名称

代表者職名： 法人代表者職名(例：理事長、代表社員など)

代表者氏名： 法人代表者氏名

群馬県介護支援専門員実務研修実習受入事業所登録取下げ届

介護支援専門員実務研修実習受入事業所の登録について、下記のとおり取り下げたく届け
出ます。

取下げ事由が 生じた日		年 月 日										
事業所	事業所名称	登録申請書と同じ名称とすること										
	事業所番号											
	所在地	(〒 -) 群馬県										
	電話番号						FAX 番号					
	管理者氏名						介護支援 専門員番号					
取下げ事由		なるべく簡潔に記入する										
備考												