

番 号
年 月 日

栃木県知事 様

養成施設等設置者

介護福祉士養成施設指定取消申請書

標記について、社会福祉士及び介護福祉士法施行令第8条の規定に基づき、下記のとおり申請します。

記

1. 養成施設名
2. 取消理由
3. 取消年月日 平成 年 月 日
4. 在籍中の受講生の措置について
5. 添付書類 別添のとおり