

(記入例)

(別記様式1)

社福は第××号
令和××年××月××日

栃木県知事 様

住所 宇都宮市塙田〇〇-△

(法人の場合は、主たる事務所の所在地)

申請者 氏名 社会福祉法人 はなわだ会
理事長 〇〇 〇〇

(法人の場合は、名称及び代表者の職氏名)

令和4年度 栃木県介護支援専門員実務研修実習受入協力事業所登録申請書

介護支援専門員実務研修実習受入協力事業所の登録について、下記のとおり申請します。

記

登 録 事 業 者	フリガナ	キョタクカイゴシエンジギョウショハナワダ			
	事業所名称	居宅介護支援事業所はなわだ			
	事業所住所	(郵便番号 320-××××) 宇都宮市塙田〇〇-△			
	連絡先	電話番号	028-623-××××	FAX	028-623-.....
	(フリガナ)	カイゴ ハナコ			職名
	代表者氏名	海後 花子			
	事業開始年月日	令和 △△ 年 〇〇 月 ×× 日			
	主任介護支援専門員数	3 人			
	特定事業所加算の有無	I ・ Ⅱ ・ III ・ A ・ 無			
	実習受入可能な人数	〇 人			
実習受入に関する希望等					

同一法人内に複数の居宅支援事業所がある場合、事業所ごとに登録申請してください。

事業開始年月日(指定年月日)を記入ください。