

(別記様式第9号)

年 月 日

栃木県知事 様

所在地
事業者名
代表者
(役職・氏名)
連絡先

栃木県介護員養成研修事業廃止届

「栃木県介護員養成研修事業者指定要領」に基づき、下記のとおり事業を廃止したので届け出ます。

記

- 1 研修課程及び形式 課程 (通学・通信)
- 2 廃止年月日 年 月 日
- 3 廃止理由