

山形県介護支援専門員実務研修実習受入協力事業所登録辞退届

山形県健康福祉部高齢者支援課長 殿

申請者

所在地

法人名

代表者名

年 月 日付けで決定を受けた標記登録について、下記のとおり辞退します。

記

1 登録事業所

(1) 登録番号

--	--	--	--

(2) 事業所名称

(3) 所在地

(4) 管理者名

(5) 事業所番号

2 登録辞退日

年 月 日

3 辞退の理由