参考様式８

令和　　年　　月　　日

香川県知事　殿

|  |  |
| --- | --- |
| 登録研修機関名 |  |
| 代表者名 |  |

喀痰吸引等研修実施届出書

　喀痰吸引等研修を下記のとおり実施したいので届け出ます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 研修事業名 |  |
| 研修場所  （住所） |  |
| 研修期間 | 年　　月　　日～　　年　　月　　日 |
| 募集期間 | 年　　月　　日～　　年　　月　　日 |
| 募集方法 |  |
| 定員 | 名 |
| 受講料 |  |
| 研修実施責任者 |  |
| 連絡先電話番号 |  |