様式第１３号（第２０条関係）

介護員養成研修修了証明書書換・再交付報告書

　　年　　月　　日

香川県知事　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者番号

　香川県介護員養成研修事業取扱要綱第２０条の規定に基づき、下記のとおり修了証明書の書換・再交付報告書を提出します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 氏名（フリガナ）※ |  |
| ２ | 修了証明書番号 |  |
| ３ | 生年月日 |  |
| ４ | 研修番号 |  |
| ５ | 修了年月日 |  |
| ６ | 書換・再交付年月日 |  |
| ７ | 書換・再交付理由 |  |
|  | | |
| １ | 氏名（フリガナ） |  |
| ２ | 修了証明書番号 |  |
|  | |  |
| ７ | 書換・再交付理由 |  |

※結婚等による名字の変更の場合は、旧姓も記入

様式第１４号（第２５条関係）

番　　　　　号

　　年　　月　　日

介護員養成研修事業者指定取消通知書

（申請者の所在地、事業者名及び代表者名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　香川県知事

　介護保険法施行令（平成１０年政令第４１２号。以下「政令」という。）第３条第３項の規定に基づき、　　年　　月　　日付けで指定した下記の介護員養成研修事業を行うことについて、政令第３条第１項第1号ロの事業者としての指定を取り消したので通知する。

記

　１　取消年月日　　　　　　　年　　　月　　　日

　２　事業者番号

　３　研修の名称

介護職員初任者

生活援助従事者

　４　課程及び形式　　　　　　　　　　　　　研修課程（通学・通信）

　５　理　　　　由