

大阪府介護支援専門員実務研修
 実習受入登録〔変更・実習受入中止〕届
 ※どちらかに○印を記入してください

令和 年 月 日

事業所名 _____

事業所番号 _____

担当者 _____

※登録内容を変更する項目のみ「変更前」「変更後」欄にご記入ください。

◆事業所登録情報の変更

項目	変更前	変更後
法人名		
事業所名		
事業所番号		
所在地	〒	〒
TEL		
FAX		
メールアドレス		

注)ホームページに掲載する実習受入事業所リストへの反映には時間を要しますので、ご了承ください。
 なお、メールアドレスは実習受入事業所リストには掲載いたしません。

◆実習受入の中止

実習受入中止の理由

※中止された場合は、登録している事業所情報を抹消します。
 ※再度、実習受入を希望される場合は、新たにホームページの登録フォームから申請を行ってください。

事務局記入欄	受付	入力	反映
--------	----	----	----