

(様式6)

記入例

受付番号

令和6年2月5日

広島県知事様

申請者 法人(個人)所在地 福山市・・・
法人名称 社会福祉法人ふくやま
代表者(個人)名 理事長 福山 一郎

登録研修機関 休廃止届出書

社会福祉士及び介護福祉士法附則第11条第2項に定める喀痰吸引等研修について、次のとおり廃止したいので届け出ます。

登録研修機関登録番号	3	4	9	9	9	9	9
申請者 事業所	フリガナ	フクヤマケンシュウセンター					
	事業所名称	ふくやま研修センター					
	事業所所在地	(郵便番号 730-9999) 福山市・・・					
	電話番号	082-999-9999					
登録を受けた年月日	平成30年6月1日						
登録を辞退する業務		喀痰吸引及び経管栄養のすべて： 省令別表第一号研修（不特定多数の者対象）					
	廃止	喀痰吸引等行為のうち1行為以上4行為以下： 省令別表第二号研修（不特定多数の者対象）					
		各喀痰吸引等行為の個別研修： 省令別表第三号研修（特定の者対象）					
廃止予定年月日	令和6年3月31日						
休止予定期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日						
廃止・休止する理由	受講者減少のため						

- 備考1 登録を休廃止する日の一月前までに届け出て下さい。
- 2 「受付番号」欄には記載しないでください。
- 3 「登録研修機関登録番号」には、登録時に割り当てられた登録番号を記載してください。