

(第3号様式)

年 月 日

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

代表者氏名

(事業所番号：)

山形県介護支援専門員実務研修実習受入協力事業所変更登録申請書

山形県介護支援専門員実務研修実習受入協力事業所としての登録事項に変更がありましたので、下記のとおり申請します。

変 更 事 項	項 目		変 更 前	変 更 後
	事業所名称			
	主たる事務所の 所在地		(〒 —)	(〒 —)
	フリガナ			
	管理者氏名			
	連絡先	電話		
		FAX		
	メールアドレス			
	特定事業所加算 (Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・A・無 のいずれかを記載)			
	実習指導者 (主任介護支援専門員) 氏名・登録番号 ※			
その他				
変更期日			年 月 日	

※ 主任介護支援専門員全員分の氏名及び登録番号を記載してください。登録を継続する指導者は、変更前後の両方に記載してください。

<添付書類> 実習指導者を追加する場合のみ1及び2の両方を提出してください。

1. 当該指導者の介護支援専門員証 (写し)
2. 当該指導者の主任介護支援専門員研修修了証書または主任介護支援専門員更新研修修了証書 (写し)