

番 号
年 月 日

千葉県知事様

養成施設等設置者 印

介護福祉士実務者養成施設指定取消申請書

標記について、社会福祉士及び介護福祉士法施行令第8条の規定に基づき、下記のとおり申請します。

記

1. 養成施設名
2. 養成課程
3. 取消理由
4. 取消年月日 年 月 日
5. 在籍中の受講生の措置について
6. 添付書類 理事会等の議事録の写し