

第3号様式

年 月 日

沖縄県知事 殿

所在地

法人名

代表者氏名

沖縄県介護支援専門員実務研修実習受入協力事業所登録取下届

介護支援専門員実務研修実習受入協力事業所の登録取下げについて、下記のとおり届け出ます。

届 出 者	フリガナ	
	事業所名称	
	事業所番号	
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 -)
	取下げ理由	