

介護員養成研修 変更届

法人で文書番号を取得している場合は記載してください。

第●号

令和●年●月●日

群馬県知事 あて

変更の20日前までに届出ください。  
(急な変更でやむを得ない場合は速やかに)

(申請者)

郵便番号

〒●●●●-●●●●

所在地

群馬県前橋市大手町●●

法人名

株式会社●●

代表者職・氏名

代表取締役 ●● ●●

担当者名

▲▲ ▲▲

電話番号(担当)

●●●●-●●●●-●●●●

令和●年●月●日付け群馬県指令●●第●-●号で指定を受けた介護員養成研修について、下記のとおり変更したいので、群馬県介護員養成研修事業者指定要領第8条第1項の規定により届け出ます。

記

- 1 研修課程 介護職員初任者研修課程・生活援助従事者研修課程
- 2 指定研修番号 20●●●-●
- 3 添付書類 (該当するものにチェックすること)

| No. | 変更内容                         | 添付書類             | チェック欄 |
|-----|------------------------------|------------------|-------|
| 1   | カリキュラム及び日程表<br>(日程・講師・会場の変更) | 様式第2-1号<br>(変更後) | ✓     |
| 2   | 実習実施計画                       | 様式第2-2号<br>(変更後) |       |
| 3   | 通信による研修事業実施計画                | 様式第2-3号<br>(変更後) |       |

4 変更時期 令和●年●月●日

5 変更理由 講師の都合により、日程を入れ替えるため。

※ 変更した部分ができるように、記載すること。