

記入例

様式第4号

埼玉県介護員養成研修事業 研修廃止・休止届出書

発番は法人等の任意番号

発番〇〇〇〇号  
令和元年6月1日

(あて先)  
埼玉県知事

指定を受けた法人等の所在地、事業者名を記載してください

事業者所在地 埼玉県さいたま市浦和区高砂  
3-15-1

事業者名 株式会社こぼとん  
代表者職・氏名 代表取締役社長 埼玉こぼとん

指定を受けた年月日、指定福祉事務所及び指定番号を記入してください

平成31年3月1日付け〇〇第〇〇号で指定を受けた（埼玉県介護職員初任者研修（**通学**・通信）課程・埼玉県生活援助従事者研修課程）について**廃止**・休止したので、届け出ます。

|                    |  |
|--------------------|--|
| 研修概要               | 研修名及び研修会場：第1回介護職員初任者研修 大宮会場  |
|                    | 研修会場所所在地：さいたま市大宮区高砂1-1-1   |
| ① 廃止・休止となる研修の開始日   | 令和元年7月1日   |
| ② 廃止・休止の別          | <b>廃止</b> ・ 休止   |
| ③ 廃止・休止の決定年月日      | 令和元年5月31日  |
| ④ 廃止・休止理由          | 受講生を募集したが、最低人数として想定していた3名が集まらなかったため  |
| ⑤ 休止の場合、休止の予定期間    |  |
| ⑥ 現に受講していた者等に対する措置 | すでに申し込んでいた2名に対し、令和元年7月15日から始まる研修への変更するよう説明し、2名とも7月15日から始まる研修へ参加することとなっている。 |

※ 該当する項目に○を付して、必要事項を記入してください

※ 複数の研修を廃止・休止とする場合で①～⑤までの記載が同一の場合は、1枚の届出書で届出できます。

<担当者連絡先>

担当部署 研修部

電話番号 048-1111-1111

メールアドレス akobakoa@saitam

担当者名 埼玉 こぼ子

FAX番号 048-1111-1112

担当者連絡先は必ず記入してください