

登録様式第1号

提出日の日付を記載してください。

平成 年 月 日

一般社団法人山口県介護支援専門員協会
会長 佐々木啓太 様

法人名、法人代表者名を記載してください。

所在地
法人名
代表者氏名
印

山口県介護支援専門員実務研修実習受入事業所登録届出書

山口県介護支援専門員実務研修実習受入事業所の登録について、下記のとおり届け出ます。

受入先の事業所内容を記載してください。

登録番号 (※)					
実習受入協力事業所	フリガナ				
	事業所名				
	事業所番号				
	所在地	(—)			
	連絡先	電話番号		FAX 番号	
	代表者名	フリガナ		職 名	
		氏 名			
	事業開始年月日		年	月	日
	主任介護支援専門員の数	人	特定事業所加算の有無	I・II・III・無	
	実習受入に関する希望等				

備考 登録番号(※)の欄には記入しないこと。

日付は空欄にしてください。

取消線部分を消して、
法人名、代表者氏名を記載してください。

平成 年 月 日

~~—(法人名)—~~

~~—(代表者氏名)—~~

一般社団法人山口県介護支援専門員協会
会長 佐々木 啓太

山口県介護支援専門員実務研修実習受入事業所登録通知書

山口県介護支援専門員実務研修実習受入事業所の登録について、下記のとおり協力事業者として登録しました。

登録様式1号と同内容を記載してください。
登録番号の欄は記入不要

登録番号 (※)					
実 習 受 入 協 力 事 業 所	フリガナ				
	事業所名				
	事業所番号				
	所在地	(—)			
	連絡先	電話番号		FAX 番号	
	代表者名	フリガナ		職 名	
		氏 名			
	事業開始年月日		年	月	日
	主任介護支援 専門員の数	人	特定事業所加算の有無	I・II・III・無	
	実習受入に 関する希望等				

備考 第1号様式と同内容を記入のこと。
登録番号(※)の欄には記入しないこと。