

第 号
年 月 日

宮崎県知事 殿

申 請 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、関係書類を添えて申請します。

記

- 1 養成施設名
- 2 取消理由
- 3 取消年月日 平成 年 月 日
- 4 在学中の学生の措置について
- 5 添付書類
 - ・理事会議事録の写し（原本照合されたもの）
 - ・修了者名簿の写し