


(第5号様式)

高支第 号  
年 月 日

(登録取消事業所の代表者) 様

山形県健康福祉部高齢者支援課長 

山形県介護支援専門員実務研修実習受入協力事業所登録取消通知書

年 月 日付けで決定した標記登録について、下記のとおり取り消します。

記

1 取り消し事業所

(1) 名 称

(2) 登録番号

(3) 所在地

2 取り消しの理由