

様式第6号（第9条関係）

## 移動支援従業者養成研修休講届出書

年 月 日

大阪府知事 様

主たる事務所の所在地  
法人・団体名  
代表者職・名

年 月 日に開講届出書を提出した移動支援従業者養成研修を休講しますので、大阪府移動支援従業者養成研修事業者指定要綱第9条の規定により届け出ます。

指定番号	
課程	
コース名	
開講を予定していた日	年 月 日
休講の理由	

※ この様式は、開講届出書（様式第3号）を提出したコースを休講する場合にのみ使用すること。（開講届出書を未提出のコースについては年間実施計画書（様式第9号）からのコース削除として取り扱う。）

担当者名 \_\_\_\_\_

電 話 \_\_\_\_\_

メール \_\_\_\_\_

F A X \_\_\_\_\_