

様式第8号（第15条関係）

移動支援従業者養成研修事業廃止届出書

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

大阪府移動支援従業者養成研修事業者指定要綱第15条第1項の規定により、移動支援従業者養成研修事業（全課程・一部課程）の廃止を届け出ます。

指定番号	
研修事業の名称	
指定を受けている課程	
廃止する課程	
廃止年月日	
廃止の理由	

担当者名 _____ 電 話 _____

メール _____ F A X _____