

福祉用具専門相談員指定講習事業再開届出書

※府提出日とすること

年 月 日

大阪府知事様

所在地
法人・団体名
代表者職・氏名

大阪府福祉用具専門相談員指定講習事業者指定要綱第 9 条第 2 項の規定により、下記講習を再開したいので届け出ます。

講習事業の名称	
事業者指定番号	
事業再開年度	年度
再開後の初回講習の開始年月日	年 月 日

※ 事業計画届出書（様式第 2 号）も同時に提出すること。

講習事務 担当者 連絡先	所属名			
	担当者		メール	
	電話	() -	FAX	() -