様式３

平成　　年　　月　　日

東京都知事　殿

申請者　　　住所（主たる事務所の所在地）

氏名（法人名）

（代表者名）　　　　　　　　印

福祉用具専門相談員指定講習（廃止・休止・再開）届出書

東京都福祉用具専門相談員指定講習指定事務等実施要綱に基づき、次のとおり講習を廃止・休止・再開したので、届け出ます。

記

１　講習の名称

２　廃止・休止・再開年月日

３　廃止・休止・再開理由

４　休止予定期間

５　再開年月日

担当

（連絡先）