様式第６号

　　　　　年　　月　　日

東　京　都　知　事　殿

所　　在　　地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申　　請　　者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代　表　者　名

**登 録 研 修 機 関 　休 廃 止 届 出 書**

社会福祉士及び介護福祉士法附則第６条に定める喀痰吸引等研修について、次のとおり休止、または廃止したいので届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 登録研修機関登録番号 | | | |  |  |  | |  |  |  |  |
| 申請者 | フリガナ |  | | | | | | | | | | |
| 事業所名称 |  | | | | | | | | | | |
| 事業所所在地 | （郵便番号　　　　-　　　） | | | | | | | | | | |
| （ビルの名称等） | | | | | | | | | | |
| 電話番号 |  | | | | | | | | | | |
| 登録を受けた年月日 | | |  | | | | | | | | | |
| 登録を辞退する業務 | | | 廃止・休止 | | | | 喀痰吸引及び経管栄養のすべて：省令別表第一号研修（不特定多数の者対象） | | | | | |
| 廃止・休止 | | | | 喀痰吸引等行為のうち１行為以上４行為以下：省令別表第二号研修（不特定多数の者対象） | | | | | |
| 廃止・休止 | | | | 各喀痰吸引等行為の個別研修：省令別表第三号研修（特定の者対象） | | | | | |
| 廃止予定年月日、 | | | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | |
| 休止予定期間 | | | 年　　　月　　　日　　～　　　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | |
| 廃止・休止する理由 | |  | | | | | | | | | | |

備考１　登録を休廃止する日の一月前までに届け出て下さい。

　　２　「登録研修機関登録番号」には、登録時に割り当てられた登録番号を記載してください。