第　　　　　　　　　号

　　年　　月　　日

兵庫県知事　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申　請　者

介護福祉士実務者養成施設指定取消申請書

　標記について、社会福祉士及び介護福祉士法施行令第８条の規定に基づき、関係書類を添えて届出します。

記

　１．養成施設名

　２．取消理由

　３．取消年月日 　　　　年　　月　　日

　４．在学中の学生の措置について

　５．添付書類　　　　　別添のとおり

○指定取消申請書添付書類

１理事会議事録(代表者による原本と相違ない旨の証明を要する)

２担当者の氏名、連絡先（文書の郵送先、電話、ファックス番号）

３修了者の名簿

※提出部数・・・１部（大学・短大については正・副の２部提出すること）