別記第３号様式

居宅介護職員初任者研修等事業休止届出書

 　年　　月　　日

　北海道知事　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 住　　所

 届出者　事業者名

 代表者名

　「居宅介護職員初任者研修等について」（平成１９年１月３０日障発第０１３０００１号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）の第１の６の規定に基づき、次のとおり居宅介護職員初任者研修等事業を休止したので届け出ます。

記

１　事業者指定番号及び年月日

２　研修の名称

３　研修の課程

４　休止した年月日

５　休止した理由

６　休止する予定期間

注１　この様式は、研修を休止した場合（研修を年１回以上実施しないことが明らかで、　　　かつ、廃止する予定のないとき）に使用すること。

　２　休止した日から１０日以内に届け出ること。