（第４号様式）

○○　　年　　月　　日

北海道知事　様

申請者　住所（主たる事務所の所在地）

　　　氏名（法人名）

　　　代表者名

　　　連絡先電話番号

福祉用具専門相談員指定講習会廃止届出書

 「北海道福祉用具専門相談員講習会指定事務等実施要綱」３の（４）に基づき、指定講習会を廃止したので、次のとおり届け出ます。

記

１　講習会の名称

２　廃止年月日

３　廃止理由