様式第２号

宮城県障害者相談支援従事者研修事業指定（指定申請却下）通知書

文　書　番　号

年　　月　　日

氏　　名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

宮城県知事　　　　　　　　　　印

　　　年　　月　　日付け　　第　　号で申請のありました研修事業者の指定については、

（下記のとおり）　　指定します。

指定しません。

（記）

（特記事項について記載）