（様式第３号）

宮城県介護支援専門員実務研修実習受入協力事業所登録変更申請書

　　年　　月　　日

（宛先）

宮城県知事　　　　　殿

　所在地

事業所名

　 　事業所代表者

　宮城県介護支援専門員実務研修実習受入協力事業所登録について、下記のとおり変更したいので、申請します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 変更内容 | 項目 | 変更前 | | | | | | | | | | 変更後 | | | | | | | | | |
| 法人名 |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| 事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 事業所名 |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| 事業所所在地 | （〒　　　－　　　　） | | | | | | | | | | （〒　　　－　　　　） | | | | | | | | | |
| 事業所代表者 |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| 電話番号・ＦＡＸ |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| 担当者名 |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| 主任介護支援専門員の人数 | 人 | | | | | | | | | | 人 | | | | | | | | | |
| 受入可能人数（１回当たり） | 人 | | | | | | | | | | 人 | | | | | | | | | |
| 受入可能回数 | ①１回のみ可　／　②２回以上でも可 | | | | | | | | | | ①１回のみ可　／　②２回以上でも可 | | | | | | | | | |
| 実習指導者 |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| その他 |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| 変更期日 | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

※変更内容については、変更がある項目についてのみ記載ください。

また、実習指導者を追加する場合のみ、当該実習指導者の①介護支援専門員証（写し）及び②主任介護支援専門員研修（又は更新研修）修了証（写し）を添付してください。