（様式６）

認知症介護基礎研修及び認知症介護実践研修事業廃止届

年　月　日

名古屋市長

申請者　　所在地

　名称

代表者職・氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　指定法人番号

　認知症介護基礎研修及び認知症介護実践研修事業を廃止したいので、名古屋市認知症介護基礎研修及び認知症介護実践研修実施機関指定要綱第８条の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

１　指定年月日

２　研修種別

３　研修名称

４　廃止年月日

５　廃止の理由