（様式第２号）

　　年　　月　　日

　高知県知事　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）理事長

　　　　　　　　　 連絡先

福祉用具専門相談員指定講習会変更届出書

　「高知県福祉用具専門相談員指定講習会指定事務等実施要綱」に基づき、次のとおり、指定講習会に変更があったので、関係書類を添えて届け出ます。

記

　（変更内容）

|  |  |
| --- | --- |
| 変更前 | 変更後 |
|  |  |

　（変更時期）　　　　　　　年　月　日

　（変更理由）