（様式第４号）

年　　月　　日

高知県知事　様

所　在　地（主たる事務所の所在地）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名（法人名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（代表者氏名）理事長

連　絡　先

福祉用具専門相談員指定講習会休止届出書

　「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を休止したので、届け出ます。

記

１　講習会の名称及び課程

２　休止年月日　　　　　　　　年　　月　　日

３　休止予定期間

４　休止理由