

京都市支え合い型ヘルプサービス従事者養成研修実施機関の指定に係る廃止・休止・再開届出書

年 月 日

（宛先）京都市長

住所  
法人名  
代表者名 印

指定番号（ ）により、京都市支え合い型ヘルプサービス従事者養成研修実施機関として指定を受けた件について、京都市高齢者支え合い担い手づくり事業実施要綱第15条の規定に基づき下記のとおり届け出ます。

記

1 届出事項

- 廃止 ⇒2項へ
- 休止 ⇒2項へ
- 再開 ⇒3項へ

備考 ※ 該当する届出事項の□に塗りつぶし又はレ点を入れること

2 廃止・休止

|            |   |
|------------|---|
| 廃止・休止する年月日 | 年 月 日   |
| 廃止・休止する理由  |   |
| 休止予定期間     | 年 月 日～ 年 月 日<br>なお、上記期間を経過しても再開の届出を行わない場合、廃止の手続きをとられてもやむを得ないことに同意します。 |

備考 ※ 廃止又は休止の1箇月前までに届け出ること

3 再開

|         |       |
|---------|-------|
| 再開する年月日 | 年 月 日 |
| 再開する理由  |       |

備考 ※ 再開後、10日以内に届け出ること