

様式第17号(第16条関係)(用紙 日本工業規格A 4縦型)

業 務 廃 止 届

年 月 日

静岡県知事 川 勝 平 太 様

決 定 番 号

貸与を受けた時の
養成施設の名称

住 所

氏 名

電 話 番 号

次のとおり介護等の業務に従事しなくなったので、届け出ます。

1 業務廃止年月日 年 月 日

2 介護等の業務に従事していた施設等の名称及び所在地並びに職種

名 称	
所 在 地	電話番号
職 種	