様式３

平成　　年　　月　　日

岡山県知事

〇〇　〇〇　　殿

申請者　所在地

　　　　法人・団体名

　　　　代表者職・氏名

　　　（担当者氏名・連絡先）

福祉用具専門相談員指定講習会廃止届出書

「岡山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、

指定講習会を廃止したので、届け出ます。

記

１．講習会の名称及び課程

２．廃止年月日

３．廃止理由