（第５号様式）

○○　　年　　月　　日

北海道知事　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

　　　連絡先電話番号

福祉用具専門相談員指定講習会休止届出書

「北海道福祉用具専門相談員講習会指定事務等実施要綱」３の（４）に基づき、指定講習会を休止したので、次のとおり届け出ます。

記

１　講習会の名称

２　休止年月日

　　　　年　　月　　日　　　～　　　　年　　月　　日

３　休止理由

４　休止予定期間