様式第４号

　　年　　月　　日

認知症介護実践研修実施機関廃止（休止）届

　宮城県知事　様

（所在地）

（法人名）

（代表者名）

宮城県認知症介護実践研修事業を廃止（休止）したいので、宮城県認知症介護実践研修事業者指定実施要領第６条の規定に基づき、次のとおり届け出ます。

１　廃止（休止）年月日

２　廃止（休止）理由