

介護支援専門員登録消除申請書

1 登録番号

--	--	--	--	--	--	--	--

2 登録消除申請の理由

理由記入欄

上記の理由により、介護支援専門員資格登録の消除を申請します。

年 月 日

住 所 〒

氏 名

連絡先 TEL

宮城県知事

殿

(注) 添付書類は次のとおりとする。

- 1 現に有する介護支援専門員証（介護支援専門員登録証明書）
- 2 上記理由を証する書面