様式第８号

研修実施主体認定廃止届

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　第 　 号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　埼玉県知事

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請団体の名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事務所所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

　　　　　年　　月　　日付け　　第　　　　号で認定を受けた埼玉県施設型給付費等に係る処遇改善等加算Ⅱに係る研修実施主体について、下記のとおり廃止します。

記

　１　廃止の理由

　２　廃止年月日