（様式第９号）

年　　月　　日

　東京都福祉保健局少子社会対策部長　殿

所在地

研修事業者名

代表者　職・氏名

居宅訪問型保育事業者が実施する居宅訪問型保育基礎研修に係る研修

事業廃止届出書

　年　月　日付　　第　　号により認定を受けた研修について、下記のとおり変更等がありましたので、「都道府県等が行う基礎研修と同等以上のものであると認める基準等」（令和３年５月　　日付３福保子保第　　　号）５の規定に基づき、届出を行います。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 廃止年月日 |  |
| 廃止の理由 |  |