【契約書別紙11】

平成　　年　　月　　日

特定非営利活動法人

長崎県介護支援専門員連絡協議会

　　　　　　理事長　黒江　直樹様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 事業所名

管理者　　　　　　　 　　　　 　　　印

介護支援専門員実務研修実習委託契約の解除届

以下の理由で標記契約の解除をいたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名・事業所名 |  |
| 管理者名 |  |
| 契約解除の理由（該当する項目に○をつけてください） | １．実習指導者が事業所に配置されていないため。２．特定事業所加算の算定を中止したため。３．事業所を閉鎖するため。４．その他　　（理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |