

(様式第3号)

### 埼玉県介護支援専門員実務研修実習受入協力事業所変更登録申請書

令和7年2月18日

(宛先)

埼玉県知事

承認通知書に記載  
の年月日及び承認  
番号を記入する。

押印は不要です。

事業所所在地 埼玉県さいたま市浦和区高砂3-15-1  
事業所名称 居宅介護支援事業所コバトンケア  
事業所管理者 彩之 国子

令和7年1月16日付け第12-34567号で承認のあった標記登録について、下記のとおり変更したいので、必要書類を添えて申請します。

記

わらず、 （現在の登録内容を変更の有無に関 ご記入ください。）	注	内容								
	事業所番号	1	2	3	4	5				
	事業所名称	居宅介護支援事業所コバトン								
	事業所管理者	彩之 国子								
	事業所所在地	(〒330-9301) 埼玉県さいたま市浦和区高砂3-15-1								
	事業所電話番号	048-830-3232			事業所 FAX	048-830-4781				
担当者名	埼玉 太郎			メールアドレス	a3240-18@pref.saitama.lg.jp					
変 更 内 容	変更期日	令和7年2月1日								
	承認通知書を確認し、 登録している <b>実習指導者全員</b> の 氏名・介護支援専門員番号を 記入する。	変更後の <b>実習指導者全員</b> を記入する。 (彩之国子は継続、埼玉太郎を削除し、 コバトン花子を追加する場合。)								
	実習指導者 (変更前)	実習指導者 (変更後)								
	さいの くにこ ・彩之 国子 1 2 3 4 5 6 7 8  さいたま たろう ・埼玉 太郎 9 8 7 6 5 4 3 2	さいの くにこ ・彩之 国子 1 2 3 4 5 6 7 8  こばとん はなこ ・コバトン 花子 1 1 2 2 3 3 4 4								

※実習指導者の欄には、登録する主任介護支援専門員の氏名、介護支援専門員証登録番号を全員分記載してください。登録を継続する指導者は(変更前)及び(変更後)の両方に記載してください。

【埼玉県介護支援専門員実務研修実習受入協力事業所登録要綱】