

介 護 予 防 主 任 運 動 指 導 員 等
名 簿 登 録 抹 消 申 請 書

1 種別(□をチェックしてください。)

介護予防主任運動指導員

介護予防運動指導員

2 登録年月日

_____年 _____月 _____日

3 登録番号

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

4 氏名

5 抹消の理由

上記により介護予防主任運動指導員等名簿の登録について、抹消を申請します。

_____年 _____月 _____日

住 所: _____

氏 名: _____ 印

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター

理事長

殿

地独処理欄