

(様式第12号)

第 号
年 月 日

(事業者名) 様

堺市長

印

難病患者等ホームヘルパー養成研修事業 (課程) の
指定変更 (不) 承認について (通知)

年 月 日付けで申請のあった標記について、承認
不承認 とします。