

第 号
年 月 日

(申請事業者名) 様

堺市長



指 定
難病患者等ホームヘルパー養成研修事業の について (通知)
不承認

指 定
年 月 日付けで申請のあった標記について、下記のとおり とします。
不承認

記

- 1 被指定機関
- 2 事業の名称
- 3 内 容 厚生労働省「難病特別対策推進事業実施要綱」及び「堺市難病患者等ホームヘルパー養成研修事業者指定事務取扱要領」に定める難病患者等ホームヘルパー養成研修事業