○○年△△月××日

三重労働局長　殿

　事業所名称　社会福祉法人　○○○会

　氏名　理事長　□□　□□

申立書

　○○年△△月××日付で提出いたしました、人材開発支援助成金(人材育成支援コース)職業訓練実施計画届において、実施予定である喀痰吸引等研修の実地研修の日ごとのカリキュラム（実施日時・実施場所等）について、下記の理由により、最終の日程が確定した時点で早急に変更届に訓練内容のわかる関係書類（日ごとの確定カリキュラム等）を添付して提出させていただきます。

記

理由：喀痰吸引等研修の実地研修については、実際に患者に対して行為を行うものである為、患者の状態等により急遽研修実施日が変更になったり、複数回にわたって研修実施日時が変更になることが考えるため 。

以上