

受付番号

介護保険法第115条の32第3項に基づく  
業務管理体制に係る届出書(届出事項の変更)

年 月 日

(宛先)焼津市長

事業者 名 称 :

代表者氏名 :

このことについて、下記のとおり関係書類を添えて届け出ます。

事業者(法人)番号 A

変更があった事項
<ol style="list-style-type: none"> <li>1 法人の種別、名称(フリガナ)</li> <li>2 主たる事務所の所在地、電話番号、FAX番号</li> <li>3 代表者氏名(フリガナ)、生年月日</li> <li>4 代表者の住所、職名</li> <li>5 事業所名称等及び所在地</li> <li>6 法令遵守責任者の氏名(フリガナ)及び生年月日</li> <li>7 業務が法令に適合することを確保するための規程の概要</li> <li>8 業務執行の状況の監査の方法の概要</li> </ol>

変更の内容
(変更前)
(変更後)

連絡先	所属		メール アドレス		電話 番号
	フリガナ				
	氏名				