|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |

年　　月　　日

　　（宛先）高松市長

届出者 　 主たる事務所の所在地

（設置者）　名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者の氏名　　 　　　　　　　　　　　

指定障害福祉サービス事業者等・指定障害児通所支援事業者等業務管理体制届出事項変更届出書

　　次のとおり届け出た事項に変更があったので、関係書類を添えて届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 事業者（法人）番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 変更があった事項 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| １　法人の種別又は名称（フリガナ）  ２　主たる事務所の所在地、電話番号又はＦＡＸ番号  ３　代表者の氏名（フリガナ）又は生年月日  ４　代表者の住所又は職名  ５　事業所の名称等又は所在地  ６　法令遵守責任者の氏名（フリガナ）又は生年月日  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  ８　業務執行の状況の監査の方法の概要 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| 変更の内容 |
| （変更前） |
| （変更後） |

注　「変更があった事項」の欄は、該当する項目に〇印を付けてください。