第８号様式の８

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |

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

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　月　日

　　　香川県知事　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　届出者　主たる事務所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　の所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　　　　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

　次のとおり業務管理体制の届出事項を変更したので、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、名称（フリガナ）  ２　主たる事務所の所在地、電話、FAX番号  ３　代表者氏名（フリガナ）、生年月日  ４　代表者の住所、職名  ５　事業所名称等及び所在地  ６　法令遵守責任者の氏名（フリガナ）及び生年月日  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） |