

第2号様式

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

福山市長様

事業者 名称
代表者名前

見出しのことについて、次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 （1～8の該当するところに○をつけること。）																				
1	法人の種別，名称（フリガナ）																			
2	主たる事務所の所在地，電話番号，FAX番号																			
3	代表者の名前（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 <small>※事業所等の数に変更が生じ，整備する業務管理体制が変更された場合にのみ届け出ること。</small>																			
6	法令遵守責任者の名前（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)	

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