様式第８号（第８条関係）

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |

指定特定相談支援事業者・指定障害児相談支援事業者業務管理体制の整備に関する事項の変更届出書

年　　月　　日

　春日部市長　あて

 所 在 地

 　　　事業者 名　　称

 代表者名 　　　　　　　　　印

このことについて、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 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 変　更　が　あ　っ　た　事　項 |
| （該当項目番号に○を付してください。）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） |