|  |  |
| --- | --- |
| 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

　長浜市長　　あて

　　　　　　　　　　　　　　　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 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 変更があった事項 | | | | | | | | | | | | | | | |
| １　法人の種別、名称(ﾌﾘｶﾞﾅ)　　　　　　　　２　主たる事務所の所在地、電話、FAX番号  ３　代表者氏名(ﾌﾘｶﾞﾅ)、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(ﾌﾘｶﾞﾅ)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定の概要  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) |