

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

朝来市長 様

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 2 主たる事務所の所在地、電話、FAX番号 3 代表者氏名、生年月日 4 代表者の住所、職名 5 事業所又は施設の名称及び所在地 6 法令遵守責任者の氏名及び生年月日 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概要

変 更 の 内 容
(変更前)
(変更後)