

様式第 2 号（第 3 条関係）

介護保険法第 1 1 5 条の 3 2 第 3 項の規定による
業務管理体制に係る届出書（届出事項の変更）

年 月 日

（宛先）箕面市長

事業者 名 称
代表者氏名

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	A																
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)	

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