（別記様式３）

第　　　　号

令和　　年　　月　　日

　栃木県知事　　　　　　　　　様

住所

（法人の場合は、主たる事業所の住所）

申請者　氏名

（法人の場合は、名称及び代表者の職氏名）

栃木県介護支援専門員実務研修実習受入協力事業所変更届出書

　次のとおり、登録内容を変更したので届け出ます。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 登録内容を変更した事業所 | | 事業所番号 | |  |
| 事業所名称 | | （フリガナ） |
|  |
| 事業所住所 | | (郵便番号　　　　－　　　　　) |
| 変更のあった事項（変更のあった項目番号に○を付し、該当項目のみ記入願います。） | | | | |
| １ | 事業所  名　称 | 前 |  | |
| 後 |  | |
| ２ | 事業所  所在地 | 前 |  | |
| 後 |  | |
| ３ | 事業所  電話番号 | 前 |  | |
| 後 |  | |
| ４ | 事業所  FAX番号 | 前 |  | |
| 後 |  | |